

MARIKA PAUNU-LAAKSO

”OMAN ELÄMÄN ASIAANTUNTIJA”
MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIENTÄ NÄKÖKULMIA
KUNTOUTUMISEEN HIITTENHOVIN ASUMISYKSIKÖSSÄ

Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipalvelujen ohjauksen suuntautumisvaihtoehto
2009

”OMAN ELÄMÄN ASiantuntija” Mielenterveyskuntoutujien Näkökulmia kuntoutumiseen Hiittenhovin asumisyksikössä

Paunu-Laakso, Marika
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Joulukuu 2009
Sirén, Anja
Sivumäärä:47

Asiasanat: mielenterveyskuntoutuja, kuntoutuminen, asuminen, ohjaus.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Tukiranka ry:n ylläpitämän mielenterveyskuntoutujille suunnatun Hiittenhovin asukkaiden kokemuksia ja ajatuksia omasta kuntoutumisesta, kuntoutujalähtöisyyden toteutumisesta, sekä asukkaiden odotuksista henkilökunnan työn painopisteistä. Hiittenhovi tarjoaa tuettua asumista Satakunnan alueen mielenterveyskuntoutujille. Asumisyksikkö sijaitsee Harjavallan psykiatrisen sairaalan alueella. Tuetun asumisen mahdollisuus on 34 kuntoutujalle. Tutkimushetkellä asumisyksikössä asui 31 kuntoutujaa.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki Hiittenhovin asukkaat. Kohderyhmästä tavoitettiin 87%. Aineisto kerättiin strukturoidulla lomakkeella ja käsiteltiin kvantitatiivisesti.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että kuntoutusta edistävien tekijöiden kohdalla 67% kyselyyn vastanneista asukkaista koki tarvitsevansa tukea ja ohjausta tulevaisuuden suunnitteluun ja 44% tukea omille tavoitteille. 52% vastaajista koki harrastusmahdollisuuksien ja 48% työtoiminnan ja tietokoneen käytön opettelu edistävän kuntoutumista. Erilaisista ryhmätoiminnoista eniten kannatusta kuntoutumisen edistämisen kannalta saivat liikunta-, painonhallinta- ja terveysryhmä sekä miesten / naisten keskusteluryhmä. Kuntoutujalähtöisyyden toteuttamisessa koettiin selvästi puutteita. Yli puolet vastaajista ei kokenut itsemääräämisoikeuttaan, päätäntävaltaansa ja yksityisyyttään kaikissa tilanteissa kunnioitetun. Muuttoajatuksia on ollut 44%:lla. Vastanneet asukkaat kokivat henkilökunnan nykyisessä toiminnassa korostuvan ohjaajan, siivoustuen antajan ja kuuntelijan. He toivoisivat työntekijöiden toiminnassa korostuvan mielenterveystyön ammattilaisen, ohjaajan, tukijan ja kuuntelijan roolit.

Tutkimus antaa aineksia Hiittenhovin asumisyksikön kehittämiseen.

"SPECIALIST OF ONES OWN LIFE" VIEWPOINTS OF MENTAL HEALTH REHABILITATORS REHABILITATION IN HIITTENHOVI RESIDENCY

Paunu-Laakso, Marika
Satakunta University of Applied Sciences
Unit of Social Services and Health Care in Harjavalta
Degree Programme in Social Services
Social Services Counselling
December 2009
Sirén, Anja
Number of Pages:47

Key words: mental health rehabilitator, rehabilitation, residency, guidance.

This thesis work aimed to find out the Hiittenhovi residents experiences and thoughts of their rehabilitation, the fulfillment of rehabilitator basis and the residents' expectations of the personnel work emphasis in Hiittenhovi residency. The Hiittenhovi Residency is supported by Tukiranka Oy. The Hiittenhovi Residency offers supported residency for mental health rehabilitators in Satakunta region. The residency is located on the area of Harjavalta Psychiatric Hospital. The possibility for supported residency is offered for 34 rehabilitators. During this study there were 31 rehabilitators living in the residency.

The target group of this study was all residents of Hiittenhovi. 87 % of the target group was reached. The material was collected by structured form and it was handled quantitatively.

The results of this study transpired that on rehabilitation conducive factors 67 % of those who answered thought they need support and guidance in planning their future and 44 % thought they need support for own aims. 52 % thought the possibilities to work and to have hobbies, 48 % thought the possibilities to work and to learn how to use computer would make progress in rehabilitation. In making progress in rehabilitation the most popular of different group functions were exercise, weight controlling, health-care group and discussion groups for men and women. The given answers pointed out the lack of realization of rehabilitation basis. More than 50 % of the answered residents believed their right to be autonomy, authority and privacy always had not been respected. 44 % have planned to move out. The residents thought that the present roles of the Hiittenhovi personnel is emphasized in supervising, supporting in cleaning and listening. The residents wish the personnel to be emphasized in mental health profession, supervising, supporting and listening.

This study gives elements to develop the Hiittenhovi Residency.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	MIELENTERVEYSKUNTOUTUS	6
2.1	Mielenterveyskuntoutuminen	6
2.2	Mitä kuntoutuminen edellyttää kuntoutujalta	7
3	ASUMINEN JA LAATUKRITEERIT	11
3.1	Asumisen palvelukokonaisuus.....	11
3.2	Muu asumista tukeva toiminta.....	13
3.3	Sosiaali- ja terveysministeriön suositukset laadukkaaseen asumiseen	14
4	OHJAUKSEN ROOLI ASUMISPALVELUISSA	16
4.1	Mitä ohjauksella tarkoitetaan?	16
4.2	Erilaisia työorientaatioita ohjaukseen	18
4.3	Ohjaus asumispalveluissa	19
5	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	20
6	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	25
6.1	Mielenterveyskuntoutujien tuettu asumisyksikkö Hiittenhovi	25
6.2	Tutkimuksen tarkoitus, tutkimustehtävä ja analysointi	26
6.3	Tutkimuksen validiteetti, reliabiliteetti ja eettisyys	27
7	HIITTENHOVIN ASUKKAIDEN KOKEMUKSET OMASTA KUNTOUTUMISESTAAN	28
7.1	Asukkaiden ikä, sukupuoli ja asumisaika	28
7.2	Asukkaiden kuntoutumista edistäviä tekijöitä	29
7.3	Kuntoutujalähtöisyyden toteutuminen Hiittenhovin asumisyksikössä	34
7.4	Hiittenhovin henkilökunnan nykyinen rooli ja toivottu rooli	41
8	YHTEENVETO JA POHDINTAA.....	42
8.1	Tulosten yhteenveto	42
8.2	Pohdintaa ja kehittämis ehdotuksia.....	44
	LÄHTEET	47
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni käsittelee mielenterveyskuntoutujien käsityksiä siitä, mikä edistäisi heidän kuntoutumistaan, ja millaisena he kokevat omat vaikutusmahdollisuutensa. Työ tarkastelee tuetun asumisyksikön Hiittenhovin toimintaa. Hiittenhovi on Harjavallassa sijaitseva mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu asumisyksikkö. Toiminta on alkanut vuonna 2001.

Lähtökohtana oli henkilökohtainen kiinnostus kartoittaa miten asukkaat kokevat kuntoutuslähtöisyyden toteutuvan Hiittenhovissa. Lisäksi aiheen koin erityisen ajankohtaiseksi, koska asumispalveluiden kuntoutuslähtöisyydestä käydään keskustelua valtakunnallisesti.

Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia kuntoutuslähtöisyyden toteutumista Hiittenhovissa. STM:n viimeaikaisilla mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden laatusuosituksilla ja asiakas- ja kuntoutuslähtöisyyden teoreettisissa keskusteluissa on asumisyksiköihin tullut haaste kehittyä. Kehittyminen tähtää kuntouttavaan ja asukaslähtöiseen toimintaan, joka tukee yksilön mahdollisuuksia ja voimavaroja.

Laadukas asuminen palvelee yksilöä, sekä myös työyhteisöä. Asumisyksiköillä on suuri merkitys, miten ohjata yksilöä eteenpäin omassa elämässään sekä miten edistää toiminnallaan yksilön elämänlaatua. Asumisen ja palveluiden tulisikin muodostaa toimiva kokonaisuus, joka tukee yksilöä itsenäisyyteen.

Toisessa luvussa käsitellään mielenterveyskuntoutusta ja mitä kuntoutuminen edellyttää kuntoutujalta. Kolmannessa luvussa käsitellään mielenterveyskuntoutujien asumisen laatusuosituksia ja asumisen palvelukokonaisuuksia. Neljännessä luvussa selvitetään ohjauksen käsitettä, erilaisia työorientaatioita ohjaukseen ja mitä ohjaus on asumispalveluissa. Viidennessä pääluvussa tarkastellaan aikaisempia mielenterveyskuntoutujien asumiseen liittyviä tutkimuksia. Kuudennessa luvussa kuvataan Hiittenhovin asumisyksikkö ja tutkimuksen suorittaminen. Seitsemännessä

luvussa kuvataan tutkimustulokset ja kahdeksas luku sisältää yhteenvedon ja pohdinnan.

2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

2.1 Mielenterveyskuntoutuminen

Kun ihminen sairastuu psyykkisesti, hän joutuu kokemaan ja kohtaamaan monia kysymyksiä. Mitä minulle tapahtuu? Voinko koskaan parantua? Voinko koskaan kuntoutua? Miten jatkan elämääni tästä eteenpäin? Kysymys: ”Miksi sairastuin?” on vaikein. Mielenterveysongelmien syytä ei tiedetä, vaikka psyykkisten sairauksien syistä on olemassa erilaisia teorioita ja käsityksiä. Sairastumiselle ei ole yhtä ja ainoaa selkeästi löydettävissä olevaa syytä. Voimavarojen loppumisen ja sairastumisen taustalta löytyy jokaiselta ainutlaatuinen elämä, sekä erilainen herkkyys reagoida asioihin. Yksilön henkilökohtainen tutustuminen omaan elämänhistoriaan ja elämäntarinaansa on tärkeä osa mielenterveyskuntoutusta ja edellyttää oman elämän haltuunottamista uudelleen uusin keinoin. (Koskisu 2003, 11-12.)

Mielenterveysongelmiin liittyy aina psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen pysyvästi tai ajoittaisesti. Toimintakyvyn ongelmia ovat muun muassa aloitekyvyttömyys, heikentynyt keskittymiskyky, pelot, huono itsearvostus, sekä päivittäisistä toiminnoista selviytymisen vaikeus. Yksinäisyyden ja passiivisuuden ongelmat ovat myös yleisiä. Kognitiiviset taidot saattavat ilmetä erilaisina oppimis- ja ajattelukyvyn alentumisina. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 121-122.)

Kuntoutuminen on prosessi, jolla tarkoitetaan monialaista eri kuntoutuspalveluiden ja tukien kokonaisuutta. Kuntoutus on suunnitelmallista ja tehty kuntoutujan kanssa yksilöllisesti. Kuntoutumissuunnitelma laaditaan yhteistyönä kuntoutujan sekä

mahdollisesti moniammatillisen työryhmän kanssa. Suunnitelmassa hyödynnetään kuntoutujan voimavaroja, sekä huomioidaan kuntoutujan toimintakykyyn, elämänhallintaan ja ympäristöön liittyvät toimenpiteet. Suunnitelman etenemisestä osapuolet yhdessä vastaavat ja arvioivat sitä säännöllisin ajoin. Ammattihenkilöt ovat osa kuntoutusprosessia ja toimivat kuntoutujaa nähdessä yhteistyökumppaneina. Ammattihenkilöiden tehtäväkuvaan kuuluvat tukeminen, motivointi sekä rohkaiseminen tavoitteiden asettamisessa ja toteuttamisessa. Henkilökunnan ammattitaito ja uusien asioiden ohjattu opettaminen ovat mielenterveyskuntoutuksessa suuressa merkityksessä. Mielenterveyskuntoutuksessa ohjataan ja tuetaan ylläpitämään elämänhallintaa ja toteuttamaan omaa kuntoutumisprojektia. (Koskisuu 2004, 13-32.)

2.2 Mitä kuntoutuminen edellyttää kuntoutujalta

Tavoitteiden asettaminen alkaa muutostarpeista. Kuntoutujan tietäessä mitä muutosta elämäänsä haluaa, hänen pitää tehdä itselleen muutostavoite. Kuntoutuminen on oman minuuden ja tahdon löytämistä sekä jo saavutettujen kykyjen ja taitojen vaalimista ja uuden oppimista. Tavoitteista tärkeimpiä ovat yksilön omat valinnat sekä päätäntävalta omiin asioihin, jotka kuntoutuja kokee itselleen tärkeäksi. Usko omiin kykyihin tuo tavoitteille pohjan. Täysin mahdotonta on yrittää kuntoutua jonkun muun asettamien tavoitteiden, toiveiden tai halujen mukaan. Oikeus omiin tavoitteisiin elämässä kuten kuntoutumisessakin on ihmiselle perusoikeus. (Koskisuu 2003, 89-97.) Kuntoutumisestaan yksilö vastaa itse, jolloin kuntoutumisen toteuttaminen tavoitteineen on muutos- ja oppimisprosessi. Tavoite on, että mielenterveyskuntoutujan asenne, tunteet, päämäärät, roolit ja taidot muuttuvat. Omat mahdollisuudet ja olemassa olevat toimintakyvyn vahvuudet nousisivat realistisesti esille. (Koskisuu 2003, 17.)

Kuntoutuja tarvitsee muutostarpeisiinsa tukea ja kartoituksen, jossa määritellään kuntoutujan tarpeet. Tuen ja avun vastaanottaminen vaatii vastuullisuuden harjoittelemista. Tavoitteita ohjaa kuntoutujan kanssa yhdessä laadittu kuntoutussuunnitelma, jonka päämäärä on toimintakyvyn ja elämänhallinnan parantaminen. Saadakseen tukea on hyvä kertoa muille mihin on pyrkimässä ja millaista tukea tarvitsee. Avainasemassa on itse kuntoutuja, joka avoimesti kertoo

tavoitteistaan, jotta tuen tarve tulisi ilmi. Kuntoutumisessa on tärkeää tunnistaa oman tuen ja avun tarve. Kuntoutuksesta, hoidosta ym. tuesta on myös opittava ottamaan vastuuta. Pyrkimyksissä voi apuna käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Kuitenkin kuntoutus tapahtuu omassa elämässä. Tavoitteita voidaan miettiä kahdestakin näkökulmasta: mihin aikoo pyrkiä ja mitä aikoo sen hyväksi itse tehdä. (Koskisu 2003, 90-96.)

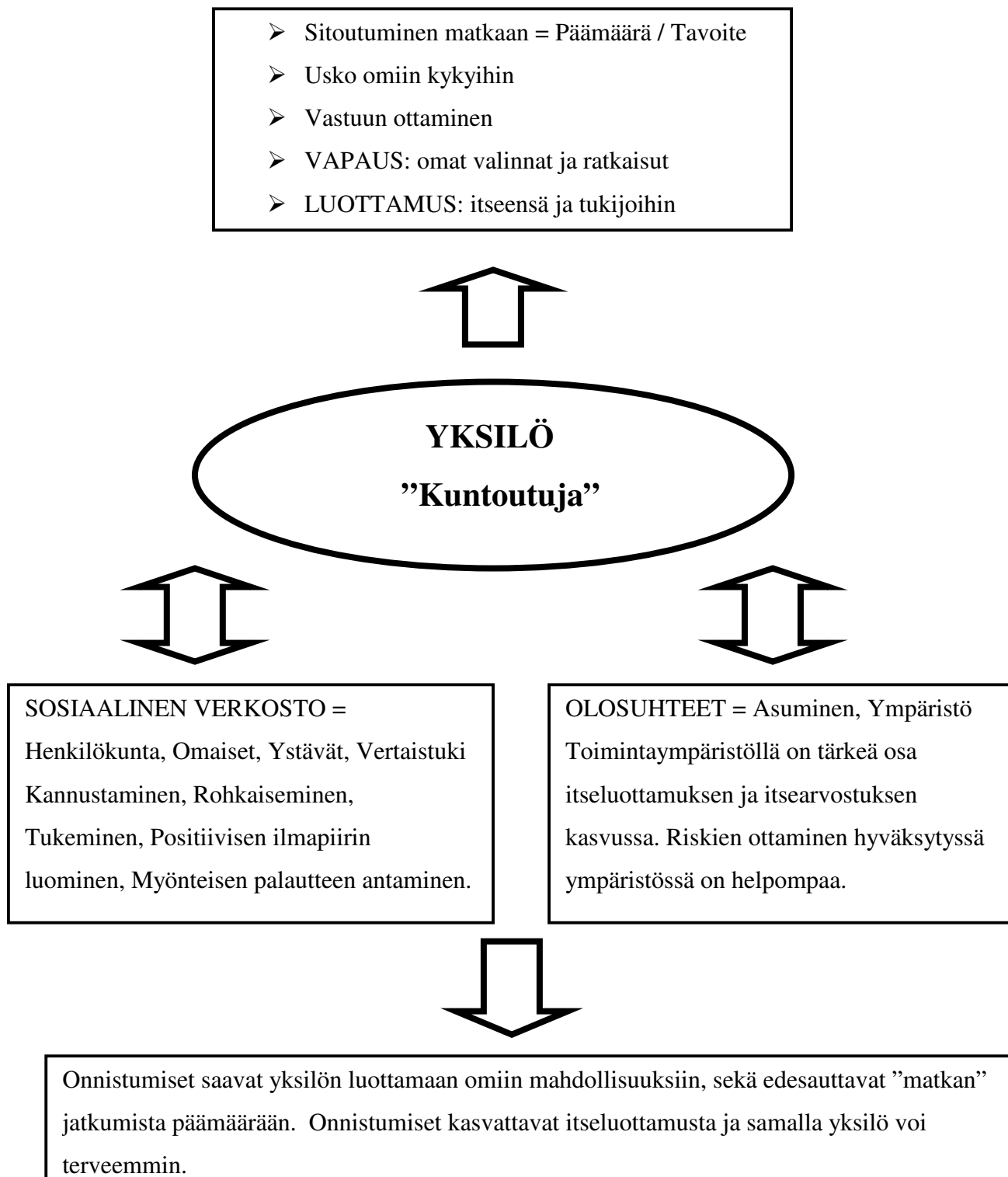
Tavoitteita miettiessä on tärkeää erottaa toisistaan odotus ja tavoite. Odottaminen ja tavoite eroavat toisistaan niin, että odotus tapahtuu tekemättä itse mitään. Tavoitteisiin pääseminen vaatii toimimista halutun tavoitteen puolesta. Kuntoutujan odotus ei vie itse kuntoutujaa eteenpäin, vaan hän toimii passiivisena odottajana omaan kuntoutumiseen. Kuntoutujan tavoite edellyttää aktiivista toimintaa oman itsensä puolesta. Tavoitteella tarkoitetaan pyrkimystä parempaan. Kuntoutumiseen kuuluu vastuunotto omasta elämästä ja asetetuista tavoitteista, mikä tarkoittaa, että kuntoutuja pyrkii tuettuna itsenäisempään elämään. Tavoitteellisuus ja tavoitteiden asettaminen on tapa opetella vastuunottamista. Kuntoutuminen on hyvä aloittaa itsensä huolehtimisesta, jota on helppo harjoitella rauhassa ja päivittäin. Kuntoutumisen alussa kannattaa keskittyä yhteen asiaan kerrallaan. Liika energian lataus uuden oppimiselle saattaa tuoda paineita ja kuntoutuminen hidastuu. Kokemuksen myötä uskalttaa asettaa suurempia tavoitteita. Uusien asioiden tai unohdettujen tapojen opetteleminen ja harjoittelu ovat konkreettisesti tavoitteita. Tavoite on ”matka” opettelemaan asioita elääkseen ja voidakseen paremmin. Kuntoutumisessa ei ole tarkoitus pyrkiä muuttamaan kaikkea. Tavoitteellisuudessa kaikkia muutostarpeita on mahdoton toteuttaa yhtä aikaa. Kuntoutumiseen kuuluu onnistumisia kuin myös epäonnistumisia. (Koskisu 2003, 94-96.) Mielenterveyskuntoutuksen kannalta on muistettava, ettei mikään lainsäädäntö rajaa mielenterveysongelmaisia erilliseksi ryhmäksi. Jokaista kansalaista koskee samat säädökset, yhtäläiset oikeudet kuntoutuspalveluihin kuin muillakin vammais- ja sairausryhmillä. (Koskisu 2004, 13-32.)

Kuntoutumisprosessia voidaan kuvata myös voimaantumisenä. Empowerment on voimaantumisen englanninkielinen käsite, joka johtaa nimensä verbeistä kyetä ja sallia. Empowerment käsitteellä on myös muita nimityksiä kuten valtaistaminen. Teoriaosuudessa käytetään sanaa voimaantuminen. Sanamuotona voimaantuminen

on mielenterveyskuntoutujaa ajatellen inhimillisempi ja yksilöllisyyttä katsoen henkilökohtaisempi. Voimaantumisprosessia voidaan kuvailla kuvion avulla (Kuvio 1 sivu.10). Voimaantuminen on yksilön itsenäinen ”matka”, johon vaikuttavat myös yksilön ympärillä olevat olosuhteet, esim. asuminen ja ympäristö, ja sosiaalinen verkosto kuten ystävät, sukulaiset, henkilökunta ja vertaistuki. Olosuhteet, joissa yksilö matkaansa tekee, ovat tärkeä osa itseluottamuksen ja itsearvostuksen syntymiselle. Tuttu ja kannustava ympäristö luo turvallisuuden tunteen, jolloin epäonnistumisetkin eivät tuota valtavaa pettymystä yksilölle. (Siitonen 1999.)

Sosiaalisten verkostojen merkitys yksilön voimaantumiselle on tärkeää. Verkostojen avoin vuorovaikutussuhde yksilöön on keskeistä. Avoimuus ja ennakkoluulottomuus auttavat yksilöä toimimaan vapaammin ja päämäärien saavuttaminen on helpompaa. Turvalliseksi koettu verkosto luo voimaantumisen omien mahdollisuuksien ja rajojen näkemiseen ja antaa vapauden yrittää ja kokeilla eri ratkaisuja ja vaihtoehtoja. Henkilökunta on osa voimaantumisprosessia, jolloin eettisyys ja kuuntelemisen merkitys kasvaa. Rakentava kuuntelu ja syvällinen välittäminen ja hyväksyminen sellaisenaan ovat voimaantumiselle tärkeitä. Vertaisryhmien osalta demokraattinen päätöksenteko auttaa yksilöä molemminpuoliseen puhumiseen ja kuuntelemiseen. Nöyryys ja kriittisyys ryhmän avoimessa keskustelussa saavat aikaan yksilön ja ryhmän voimaantumista. Kuitenkin yksilö on itse matkalla voimaantumiseen, mutta päästäkseen eteenpäin yksilö tarvitsee suuren määrän kannustusta, positiivista palautetta sekä myönteisen ilmapiirin. Voimaantumisessa yksilö itse määrää ja luo päämääriä. Yksilön edetessä ”matkassaan” pienetkin onnistumiset kasvattavat itsetuntoa ja lisäävät rohkeutta ottaa riskejä. Matkalla sattuu myös epäonnistumisia, silloin on suuri merkitys auttajien tuella ja turvalla viedä ja tukea yksilöä eteenpäin. Auttajien on muistettava, että yksilöä autettaessa on asioiden päättävältä yksilöllä itsellään. (Siitonen 1999.)

Yksilön matka kuntoutumiseen



Kuvio 1. Yksilön matka kuntoutumiseen.

Voimaannuttamiselle on käytännössä tärkeää, että jokainen työyhteisön jäsen pyrkii kuntoutujan kohdalla samaan päämäärään. Tämä lähtee jo kuntoutussuunnitelman laadinnasta, jossa jokaisen kuntoutujan kanssa toimivan olisi hyvä olla läsnä tai saada tarvittava tieto suunnitelman sisällöstä mahdollisimman pian. Tietämys kuntoutujan tavoitteesta luo turvallisuuden tunteen itse kuntoutujalle.

3 ASUMINEN JA LAATUKRITEERIT

Mielenterveyskuntoutujien asuminen ja asumisen myötä tulevat palvelut parantavat asukkaiden elämänlaatua, sekä vähentävät erikoissairaanhoidon kustannuksia merkittävästi. Asumisen tavoitteena on oman kodin pysyvyys, jolloin asukas voi turvallisesti palata tuttuun ja turvalliseen ympäristöön mahdollisten sairaalahoitojaksojen jälkeen. Pitkäaikaisessa asumisessa laadun merkitys kasvaa. Asumisyksiköiden on kehitettävä toimintaa tavalla, joka edistää kuntoutujien elämänlaatua. Asumisesta ja palveluista tulisi muodostua toiminnallinen kokonaisuus, joka tukee kuntoutujan itsenäistä suoriutumista eri elämätilanteissa ja toiminnoissa. (STM 2007.)

3.1 Asumisen palvelukokonaisuus

Kunnan on järjestettävä asianmukainen asumispalvelu mielenterveyskuntoutujille. Laissa asumispalvelut on luokiteltu sosiaalipalveluiksi. Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- tai tukiasumista, joka vastaa mielenterveyskuntoutujan tarvetta sen hetkisessä tilanteessa. Asumispalveluiden järjestämisellä edistetään kuntoutujan mahdollisuuksia siirtyä itsenäiseen asumiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriössä (2007, 18-20) on laadittu mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden laatusuositukset, joissa asumisen palvelukokonaisuudet jaetaan kolmeen eri ryhmään: tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu

palveluasuminen. Mielenterveyskuntoutujan tuen tarve määrittelee yksilöllisesti asumismuodon. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen järjestetään mielenterveyskuntoutujille tarkoitetuissa asumispalveluyksiköissä. (STM 2007.)

Tuettu asuminen on asumismuodoista itsenäisin. Kuntoutuja asuu omassa kodissaan (vuokra-, omistus- tai muussa vastaavassa asunnossa). Tuki ja ohjaus ovat välttämätöntä, jotta kuntoutuja selviytyy arkipäivään kuuluvista toiminnoista. Asumiseen liittyy pitkä intensiivinen kuntoutus, joka mahdollistaa pitkällä tähtäimellä asukkaan toimimisen yhä itsenäisemmin arjen askareissa. Tuetussa asumisessa pääpainoisena ajatuksena voidaan pitää ohjaustapaa, jonka tavoitteena on oireiden hallinta, päivittäisten toimintojen sujuvuus, ohjaus kodin ulkopuolisiin palveluihin, sekä löytämään virikkeellistä vapaa-ajan toimintaa. Mahdollisuuksien mukaan tavoite on siirtyä työelämään tai opiskelemaan. Toimivan palveluverkoston löytäminen mielenterveyskuntoutujalle luo turvallisuutta ja mahdollistaa näin mahdollisimman itsenäisen elämän. (STM 2007.)

Palveluasuminen on yhteisöllistä asumista ryhmäasunnossa tai palveluasumista itsenäisessä asunnossa. Henkilökuntaa on paikalla päivisin ja puhelinpäivystys toimii ympärivuorokauden. Tuki ja ohjaus koostuu pitkäjänteisestä kuntoutumisesta ja tiiviistä omatoimisuuden harjoittelusta. Sairauden kanssa selviytyminen vaatii kuntoutujalta motivaatiota ja tavoitteita. Palveluasumisessa ohjaus liittyy asumiseen ja arkipäivän toimintavalmiuksiin. Painopisteenä on monipuolinen kuntoutus ja asiakkaan sosiaalisten suhteiden vahvistaminen. Ohjaus kohdistuu itsenäistä asumista tukeviin taitoihin, kuten ruuanlaittoon, siivoukseen, pyykinpesuun ja rahan käytön hallintaan. Kuntoutujaa ohjataan, myös itsenäiseen päätöksentekoon ja hoitamaan asioinnit itsenäisesti asumispalveluyksikön ulkopuolella. Kuntoutujalla on mahdollisuus osallistua päivätoimintaan, joko yksikön sisällä tai mahdollisesti asukkaan kunnan osoittamassa työ-/ päivätoiminnassa. Henkilöstöä on vähintään 0,3 työntekijää mielenterveyskuntoutujaa kohti. (STM 2007.)

Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu kuntoutujalle, joka tarvitsee jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa, sekä henkilökunnan ympärivuorokautista tukea. Kuntoutujaa autetaan päivittäisissä toiminnoissa: hygieniassa, ruokailun järjestämisessä, kodin siivouksessa, pyykinpesussa ja lääkehoidossa. Ohjaamisen avulla harjoitellaan:

itsenäistä päätöksentekoa, kiinnostavaa vapaa-ajan viettoa, rahankäytön hallintaa ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä. Koulutukseltaan henkilöstö on 1/3 korkeakoulutai opistotasoisien ja 2/3 toisen asteen koulutuksen suorittaneita. Henkilöstöä on vähintään 0,4-0,8 mielenterveyskuntoutujaa kohti. (STM 2007.)

3.2 Muu asumista tukeva toiminta

Työtoiminta on toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää työn kaltaista toimintaa. Työtoiminnasta on mahdollisuus maksaa työosuusrahaa tai korvausta tehdystä työstä. Työtoimintaa järjestetään työkyvyttömille henkilöille, joilla vammaisuudesta johtuen ei ole edellytyksiä työllistämistä tukevaan toimintaan. Lisäksi edellytetään, että henkilön toimeentulo perustuu pääosin sairauden tai työkyvyttömyyden perusteella myönnettäviin etuuksiin. (STM 2007, 16.)

Vuoden 2007 alusta kunnilla on **Vammaispalvelulain** mukaan velvollisuus järjestää päivätoimintaa henkilöille, joilla on erittäin vaikea toimintarajoite vamman tai sairauden vuoksi. Päivätoiminta on järjestämisvelvollisuuteen kuuluva palvelu, jota on järjestettävä kunnan määrärahoista riippumatta. Päivätoimintaa on järjestettävä työikäisille henkilöille, joiden toimeentulo perustuu pääosin sairauden tai työkyvyttömyyden perusteella myönnettäviin etuuksiin. Oikeus päivätoimintaan on henkilöillä, joilla toimintarajoite on vaikea, eivätkä voi osallistua sosiaalihuoltolain mukaiseen työtoimintaan. Toimintakyvyn alentuminen esimerkiksi pitkäaikaisen mielenterveysongelman seurauksena luo myös oikeuden päivätoimintaan. Toiminnan tarkoituksena on taitojen vahvistaminen, joita toimintarajoitteinen henkilö pystyisi hyödyntämään arkielämässään, esimerkkinä ruuanlaitto, keskustelut, luova toiminta, retket ja sosiaalisten taitojen harjaannuttaminen. Toiminnan tarkoituksena ei ole tuottaa myyntiin kuuluvia esineitä tai palveluita, eikä osallistuville makseta korvausta. Mahdollisuuksien mukaan on päivätoimintaa järjestettävä viitenä päivänä viikossa, sekä toiminta on tapahduttava kodin ulkopuolella. Päivätoimintaa voidaan järjestää asumisyksiköiden erillisissä tiloissa. (STM 2007, 16-17.)

3.3 Sosiaali- ja terveysministeriön suositukset laadukkaaseen asumiseen

Asumispalveluiden laatua ohjataan hyvin moninaisilla laatu ja kehittämissuosituksilla. Keskeinen rooli on Sosiaali- ja terveysministeriössä laadittu mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskeva laatusuositus vuodelta 2007. Suosituksen mukaan palvelut on järjestettävä suunnitelmallisesti yhteistyönä eri toimijoiden kanssa. Haasteena on toimivan palvelukokonaisuuden luominen. Tämä edellyttää palvelujen suunnittelua yhteistyössä eri toimijoiden kesken, niin kunta- kuin yksilötasollakin. (STM 2007, 21-23.)

Asumispalveluihin liitetään kuntouttavat palvelut. Mielenterveyskuntoutujan asumisesta ja kuntouttavista palveluista tulisi muodostua kokonaisuus, joka tukee mielenterveyskuntoutujan itsenäistä suoriutumista erilaisissa toiminnoissa. Tavoitteena on kuntoutujan toimintakyvyn säilyminen tai parantaminen ja sen myötä kuntoutujan siirtyminen itsenäisempään asumiseen. Esimerkiksi palveluasumisesta ja tehostetusta asumisesta siirtyminen itsenäisempiin asumisen muotoihin. (STM 2007, 21-27.)

Laadukkaalla asumisella edistetään kuntoutumista. Tavoitteena on turvata kuntoutujalle pysyvä asumismuoto. Riittävillä palveluilla tulee pyrkiä turvaamaan kuntoutujan mahdollisuus asua omassa asunnossaan. Asumiseen tulee liittää tarvittavat kuntouttavat ja asumista tukevat palvelut. Ilman tarpeen mukaisia palveluja palveluasuminen ei ole kuntoutumisen kannalta riittävä. Samaan asumispalveluyksikköön mielenterveyskuntoutujien kanssa ei tulisi sijoittaa hyvin erilaisia asukkaita, kuten kehitysvammaisia ja dementoituneita vanhuksia. Jos asiakaskunta on hyvin erilaista, henkilöstön voi olla vaikea huomioida eri asiakasryhmien erityistarpeet palveluita järjestettäessä. Yksityisiä sosiaalipalveluita antavan toimintayksikön tilojen sopivuutta arvioitaessa on huomioitava toiminnan luonne ja asiakkaiden sekä henkilökunnan tarpeet. Huomioon on otettava asiakkaan perusoikeudet, esim. oikeus yksityisyyteen. Henkilökohtainen tila ja itse sisustettu huoneisto ovat tärkeitä laitostumista estäviä ja kuntoutumista edistäviä tekijöitä. Tilojen on täytettävä terveydensuojelun ja paloturvallisuuden kriteerit. (STM 2007, 21-27.)

Henkilöstön määrä ja osaaminen määräytyvät kuntoutujien tarpeen mukaan. Kuntoutujan tarpeet ja toimintakyky vaikuttavat henkilöstön osaamisvaatimuksiin ja määrään. Myös ryhmäkokoo, työaikajärjestelyt, kuntoutujien määrä, tilat ja tehtävien järjestämistapa vaikuttavat henkilöstön määrään. Henkilökunnassa on oltava mielenterveyteen, kuntoutukseen ja päihdetyöhön perehtynyttä henkilöstöä sekä kokemusasiantuntijuutta. Henkilöstön määrää, ammattirakennetta, osaamisen tasoa ja jaksamista seurataan ja arvioidaan jatkuvasti kuntoutujien tarpeiden ja yksikön toiminnallisen kokonaisuuden mukaan. Yksikön vastuuhenkilöllä kelpoisuus määräytyy ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimusten mukaan (Sosiaalihuollon kelpoisuuslaki. 272/2005, 10§.) niin, että hänellä on oltava lain edellyttämä tehtävään soveltuva korkeakoulututkinto, alan tuntemus sekä riittävä johtamistaito. Henkilöstöä tukee yksikön esimies sekä työnohjaus, kehityskeskustelut ja täydennyskoulutus säännöllisesti. Yksiköllä tulisi olla yksikkökohtainen koulutussuunnitelma ja jokaisella henkilökunnan jäsenellä yksilöllinen koulutussuunnitelma. (STM 2007, 21-27.)

Palveluiden arviointia ja valvontaa kehitetään. Yksityisten ympärivuorokautisten asumispalveluiden toiminnan laadun säännöllinen arvioiminen kuuluu lääninhallituksen valvontatehtäviin. Yksityisten asumisyksiköiden, joissa ei ole ympärivuorokautista toimintaa, valvonnasta vastaa kunta. Palvelujen laadun arviointi ei kuitenkaan voi olla vain ulkopuolisten valvonnan varassa, vaan omavalvontaan perustuva laadun varmistaminen on palvelujen keskeinen kehittämisväline. Asukaspalautetta kerätään säännöllisesti, palaute hyödynnetään kuntoutuksen ja erilaisten palvelujen suunnittelemisessa ja kehittämisessä. (STM 2007, 21-27.)

Myös sosiaali- ja terveysministeriön luonnoksessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaksi vuodelle 2015 (2008, 30-39) kiinnitetään huomiota asumispalveluihin. Asumispalvelujen tulee edistää ja tukea kuntoutujaa itsenäiseen elämään ja omiin päätöksiin. Kuntoutusmyönteisyyteen sekä asukkaiden toimintamahdollisuuksien monipuolisuuteen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Kuntouttavan työotteen tulee kuulua jokaiseen palveluyksikköön, ei pelkästään kuntoutusnimikkeellä toimiviin yksiköihin. Tuloksellisuuteen pitää kuntouttavassa toiminnassa edetä. Tämä edellyttää tavoitteellisuutta, vuorovaikutuksellisuutta ja laaja-alaista yhteistyötä eri viranomaisten kanssa. Palvelujen laadun arviointi ei voi

pelkästään olla ulkopuolisten varassa, vaan omavalvontaa pitää kehittää yksikön sisällä. Suositusten mukaan yksiköllä pitäisi olla oma laadunhallintajärjestelmä, jolla asumisen ja palvelujen laaduntasoa seurataan säännöllisesti, ja joka dokumentoidaan. (STM 2008.)

4 OHJAUKSEN ROOLI ASUMISPALVELUISSA

4.1 Mitä ohjauksella tarkoitetaan?

Mielenterveyskuntoutujan ohjauksella tarkoitetaan yksilöllistä tukea ja keinoja, jotta kuntoutuja voi edetä omaehtoisesti omassa kuntoutumisessaan. Ohjauksessa jäsennellään kuntoutujan elämäntilanteeseen vaikuttavat tekijät. Päämääränä on, että kuntoutuja itse löytäisi omat voimavaransa ja vahvuuksien kautta alkaisi prosessi, joka tuottaa roolimutoksen: passiivisesta palvelujen kohteena olevasta yksilöstä kuntoutujaan, joka pyrkii itse toimimaan omien tavoitteidensa suuntaan. (Narumo 2006,17.)

Peavyn (1999) mukaan ohjauksesta voidaan puhua oppimisprosessina, joissa ohjaajan ja autettavan on oltava valmiina oppimaan uutta ja muuttumaan. Oppiminen sujuu parhaiten, jos kokemus oppimisprosessista on aktiivista, mielekäästä ja itselle merkityksellistä. Ohjauksessa tuetaan etenemistä tavoitteisiin sekä ihmisten omaa ajattelua siitä a) mitä he ajattelevat, b) mitä voimavaroja ja vahvuuksia heillä on, c) miten he toimivat ja d) millaista tulevaisuutta he tavoittelevat. Viestiminen sekä kieli ovat keskeisiä ohjaajan työvälineitä (sanat, vertaukset, keskustelu, merkitykset, mallit ja tarinat). Ohjaus on prosessi, jolla tähdätään asiakkaan voimavarojen vahvistamiseen.

Ohjaus- ja neuvontatyö (counselling) on levinnyt eri toimintakentille. Esimerkkinä työnohjaus, ammatinvalinnanohjaus, ohjaava koulutus ja palveluohjaus ovat kaikki ohjaus ja neuvontatyötä. Toiminnalle on keskeiset tavoitteet, jotka voivat olla

keskitettyä yksilöön tai laajempaan yhteisöön. Ohjauksen tavoite on kasvun ja selviytymisen edistäminen. Tehtävänä on antaa ohjausta tarvitsevalle henkilölle tilaa itse tutkimiseen, keksimiseen ja erilaisten tapojen selkeyttämiseen. Ohjaus työmenetelmänä on ohjattavan ja ohjaajan vuorovaikutusta. Ohjattava ja ohjaaja keskustelevalle eri mahdollisuuksista ja sovitellen hyödyntävät kummankin osapuolen asiantuntemusta asioiden selkeyttämiseksi. Asiakastyötä tehdessä pitää huomio olla keskitetty asiakaslähtöisyyteen. (Narumo 2006,17.) Väistön (2007,7) mukaan ”ohjauksesta voidaan puhua silloin, kun ohjaaja antaa tilapäisesti tai säännöllisesti kunnioitusta, aikaa ja huomiota ohjausta tarvitsevalle henkilölle”.

Yksilöllisiä ohjauksen toimintamalleja on kehitetty Mielenterveyden keskusliiton toteuttamassa TRIO - mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijuutta – projektissa 2001-2005. Trio-projektin lähtökohtana on näkemys kolmesta tekijästä, josta myös sana TRIO sai nimensä: 1. kuntoutuja oman elämän asiantuntijana yhdistettynä 2. ammatilliseen asiantuntemukseen 3. sekä toisten kuntoutujien kokemukselliseen vertaistukeen.

1. Kuntoutuja itse määrittelee toiveensa ja odotuksensa, mitä ohjaukselta haluaa. Kuntoutujalle tarjotaan puitteet vuorovaikutukselle, eli aikaa ja tilaa käsitellä omia asioitaan tasavertaisessa asetelmassa. Tasavertaisuudella luodaan tilanne, jossa asiakkaalla ja ohjaajalla on asiantuntemusta, jota yhdessä keskustellen hyödynnetään. Tasavertaisuusasettelu auttaa asiakasta omaehtoisuutta tukevaan keskusteluun, jolloin asiakas tuo omia asioitaan pohdittavaksi.
2. Ammatillinen asiantuntijuus, jolla ei tarkoiteta perinteistä asiantuntijuutta. Asiantuntijuuden tehtävänä projektissa on saavuttaa luottamus, jonka keskeisenä osana on vuorovaikutus ja motivointi. Ohjaajan on myös selvitettävä ohjattavalle hänen roolinsa ohjauksessa, joka ei ole potilas, vaan asiakkaan tai asukkaan rooli. Ohjaus asiantuntijuudessa on vastuun siirtämistä ohjattavalle.
3. Vertaistuen merkitys projektissa oli suuri. Vertaistukena toimi mielenterveyskuntoutujia, jotka ovat omakohtaisesti käyneet läpi kuntoutumisprosessin. Jokainen vertaistukea antava oli osallistunut koulutukseen, jonka keskeisenä osana oli Trio- ajattelun selkeyttäminen. Tämä tarkoitti näkemystä, että jokaisen tieto ja kokemus – niin

ammattilaisen, vertaistuen ja kuntoutujan – on oleellista. Kokemukset kuntoutumisesta ja oman prosessin läpikäymisestä auttoivat kuntoutujia jäsentämään ja ymmärtämään omaa tilannetta paremmin. (Narumo 2006, 26-76.)

4.2 Erilaisia työorientaatioita ohjaukseen

Sosiaali- ja terveysalalla korostetaan tasavertaisen kohtaamisen ja asiakaslähtöisyyden merkitystä. Vuorovaikutus on laaja käsite, joka sisältää yksilön, yhteisön, organisaation ja eri kulttuurien välistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutus sisältää vallankäyttöä ja valtaa, yhteistyötä sekä sosiaalisia sopimuksia ja sääntöjä. Mönkkönen (2007, 14-20) jakaa vuorovaikutuksen neljään eri näkökulmaan: asiantuntijakeskeiseen, asiakaskeskeiseen, asiakaslähtöiseen ja dialogiseen.

Asiantuntijakeskeinen orientaatio tarkoittaa asiakkaan tilanteen määrittelyä, jossa työntekijä itse luokittelee tilanteen ja määrittelee hoito- ja avustamistoimenpiteitä yksipuolisesti asiakasta kuuntelematta. Asiantuntija voi olla kuka tahansa, joka osoittaa tietynlaisia taitoja ja tietoa. Asiantuntijasta on kysymys, kun yksilön ja asiantuntijan informaatio on epätasapainossa, tuottaen yksilöön nähden auktoriteettia. Asiantuntijakeskeisen lähestymistavan ongelmana on asiantuntijan valta määrittellä yksipuolisesti tilanne ilman, että asiakas itse päättäisi työtavoista ja toimenpiteistä. (Mönkkönen 2007, 38-40.)

Asiakaskeskeisessä orientaatioissa asiakas määrittää tilanteensa ja hänen näkökulmansa ja mielipiteensä huomioidaan. Työntekijän rooli vastuunkantajana on tiedossa, mutta työntekijä tietoisesti jättäytyy taka-alalle. Liika asiakkaan ymmärtäminen voi johtaa asiakasvaltaan eikä työntekijä kykene tuomaan omaa aktiivista osuuttaan vuorovaikutukseen. Vuorovaikutuksen näkökulmasta on tärkeää olla kriittinen. Asiakkaan kannalta ei liene hyvä, että jättäydytään kuuntelemaan vain asiakkaan tarpeita ja asiantuntijuus jää taustalle. (Mönkkönen 2007, 14-60.)

Asiakaslähtöisellä työorientaatiolla tarkoitetaan asiakkaan tarpeiden huomioimista, yhteistä tilanteen määrittelyä ja asiakkaan kunnioittamista. Asiakaslähtöisessä vuorovaikutuksessa korostuu ihmiskäsitys, joka näkyy tapana kohdata toinen

ihminen. Asiakslähtöisyydellä pyritään murtamaan työntekijä – asiakas asetelma jotta asiakkaalle jää tilaa vaikuttamiseen, ja kuulluksi tulemiseen itseään koskevissa asioissa. Asiakastyön osalta on tärkeää käydä juuri keskustelua asiakslähtöisyydestä, koska itsemääräämisoikeuden näkökulmaa on nostettu esille asiantuntijuuden valtaan liittyvän kritiikin myötä. Asiakkaalla on oikeus tuoda oma elämäntarinansa sellaisenaan esille, ilman että työntekijä tekee omia vahvoja tulkintoja. Asiakslähtöisyydessä ei kuitenkaan ole tarkoitus mennä asiakkaan mukaan tilanteisiin tai ohjaustilanteissa hyväksyä ohjattavan vastuuttomuutta.

Dialoginen työorientaatio edellyttää tilanteen määrittelyä yhdessä. Vuorovaikutustilanteessa on kaksi samanvertaista osapuolta, jotka määrittävät tilanteen sekä etsivät yhdessä ratkaisuja. Dialogisuuden perusta on vastavuoroisuus, jossa kumpikin osapuoli vie tilannetta eteenpäin. Dialogisessa vuorovaikutuksessa avautuu uusia näkökulmia ja molemmilla on asiantuntijuus. Asiakastyötä tehdessä vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttaa asiakas ja ammattilainen. Ongelmana on, ettei dialogia aina synny, johtuen esim. autettavan osapuolen uskomuksesta, että ammattilainen tietää ratkaisun tai ammattilaisen liiasta tietämyksestä, joka ei jätä autettavalle tilaa avoimeen dialogiin. (Mönkkönen 2007,86-101.)

Mönkkösen (2007, 81-87) mukaan sosiaali- ja terveysalojen työtehtävissä saattaa syntyä liian usein asiantuntijavaltaa. Valta-asema on ammatillisessa suhteessa aina läsnä, joten ammattilaisen on tärkeä pohtia omaa rooliaan vaikuttajana. Asiakas kuitenkin odottaa ammattilaiselta rakentavaa keskustelua, joka herättää asiakasta ajattelemaan asioita uudella tavalla.

4.3 Ohjaus asumispalveluissa

Kuntoutujalähtöisyyden toteutuminen mielenterveysasiakkaiden kohdalla perustuu asiakslähtöisyyteen ja itsemääräämisoikeuteen. Kuntouttavan työn lähtökohtana on kuntoutujan omat valinnat ja oma tahto. Kuntoutuslähtöisyyden ja kuntouttavan työotteen päämääriä ovat asukkaan itsenäisyys, omatoimisuus, tasavertaisuus ja asukkaan kunnioittaminen. (Salmi 2006, 62-75.) Kuntoutujalta edellytetään suurta motivaatiota toimia oman elämänsä puolesta, mikä saattaa tuottaa ohjaustyöhön haasteen. Ohjaustyössä kuntoutujan motivaation puute ei kuitenkaan saa estää

ohjausta. Ei ole realistista vaatia kuntoutujaa muutokseen, jos sen hetken elämän mielekkäys on hukassa. Ohjauksen tavoite on juuri löytää voimavarat ja ratkaisut sen hetkiseen tilanteeseen ja luoda toiveikkuutta muutokseen. (Narumo 2006,15.)

Motivaation sijaan onkin ohjaustyössä mielekäästä puhua kuntoutumisvalmiudesta, jolla tarkoitetaan kuntoutujan kykyä asettaa omaa elämää koskevia muutostavoitteita. Kuntoutumisvalmiuteen vaikuttavat monet sen hetkiset elämäntilanteet: opittu tapa toimia, sosiaalinen tukiverkko, fyysinen hyvinvointi, vuorovaikutus ja ympäristö. (Koskisuus 2004,93.) Narumon (2006, 28-30) mukaan ohjauksen kautta tuetaan kuntoutujan omia esille tuomia näkökulmia ja ajatuksia omasta kuntoutumisestaan. Samalla rohkaistaan tekemään omia valintoja. Ratkaisevaa ei ole työntekijän näkemys kuntoutujan parhaasta, vaan kuntoutujan oma näkemys. Lähtökohta on, että ammattilaisen on parempi tilanteissa pysyä hiljaa kuin toimia ammatillisen pätevyyden perusteella. Tähän asiaan liittyen Narumo lainaa Falkin (2001,22) ajatusta seuraavasti.

”Kun auttajana et tiedä, mitä sanoa, on juuri se, mitä sinun pitää sanoa; kun et voi tehdä mitään, sinun ei tule sanoa mitään”.

Tällaisen epävarmuus tilanteen äärellä voidaan puhua paradoksaalisesta ohjauksesta. Ohjaajan tietämättömyys jättää kuntoutujalle tilaa ajatella asiaa itse.

5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Yhteiskuntatieteiden tohtori Markku Salon ja yhteiskuntatieteiden maisteri Mari Kallisen "Yhteisasumisesta yhteiskuntaan?" on laaja tutkimus mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tilasta ja tulevaisuudesta. Tutkimus valmistui vuonna 2007. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, mikä oli mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden yhteiskunnallinen merkitys. Perusjoukko koostui julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin asumispalveluyksiköistä, joita oli yhteensä 614 asumispalveluyksikköä. Kyselyyn

vastasi 305 yksikköä, jotka edustavat puolta koko Suomen vastaavista yksiköistä. Vastausprosentti oli 49,7. (Salo&Kallinen 2007, 11-37.)

Tutkimuksessa mitattiin asumisyksiköiden kuntoutusmyönteisyyttä erilaisilla mittareilla, kuten esim. asumisyksikön sijainnilla palveluista, huoneiston koolla, yksikön toiminnalla palveluineen ja tukitoimineen, asumisyksiköiden tavoitteilla ja arvoilla sekä henkilökunnan koulutustasolla. (Salo&Kallinen 2007, 42-61). Neljännes vastanneista yksiköistä (n=68) sijaitsee vähintään viiden kilometrin säteellä palveluista ja joka kymmenes asumisyksikkö (n=30) kymmenen kilometrin säteellä. Parhaiten tutkimuksessa olivat pärjänneet yhdistysten asumisyksiköt, jotka ovat sijoittaneet asumispalvelut lähelle palveluita. Asuminen yksiköissä oli hyvin pitkäaikaista. Aasukkaiden huoneiden ja asuntojen koot vaihtelivat 6 neliöstä 90 neliöön. Suuren keskihajonnan vuoksi asuntojen ja huoneistojen keskiarvoksi muodostui 19,8 neliötä. Yleisemmin esiintyvä huoneisto oli vain 12 neliötä. (Salo&Kallinen 2007, 42-44.)

305 yksiköstä 16%:ssa yli puolet asukkaista asui kahden hengen huoneissa, eikä kymmenessä vastanneessa asumispalveluyksikössä ollut lainkaan yhden hengen huoneita. Asumisyksiköiden toiminnasta havaittiin, että toiminta koostui päivittäisistä arjen askareista, kuten hygieniasta, ruokailusta ja kodin siisteydestä huolehtimisesta. Markku Salo (2007, 57) toteaa, että edellä mainittujen ”arjen askareiden korostuminen antaa kuvan pääsääntöisesti pienlaitosmaisesta elämänmuodosta”. Tutkimukseen osallistuneiden asumisyksiköiden tavoitteena oli, että asukkaat kuntoutuisivat omatoimisiksi ja siirtyisivät eteenpäin elämässään. Tavoite oli hyvä, mutta tutkimustulokset osoittivat, että vain yksi asukas siirtyi asumisyksiköstä omaan asuntoon vuoden sisällä. (Salo& Kallinen 2007, 58-62.) Tutkimuksessa ilmeni kuntouttavuuden ja toiminnallisuuden välillä olevan vahva yhteys. Mikäli asumisyksikön henkilökuntaa ei kiinnostanut kuntouttaminen, myös asukkaiden toiminnallisuus oli vähäistä. Tutkija Markku Salo toteaa

” Asumispalveluiden ideologinen lähtökohta on, että niiden pitäisi olla kuntouttavia. Näyttää kuitenkin siltä, että monissa asumispalveluyksiköissä asukkaat ovat lähinnä säilössä. Kuntoutuminen on kuitenkin mahdollista

vain, jos kuntoutujaa lakataan pitämästä alaikäisenä aikuisena ja rohkaistaan ottamaan vastuu omasta elämästään.”

Työntekijöiden moniammatillisuus yhdistettynä eri osaamisalueisiin oli yksikön toiminnan laadukkuuden mittareita. Asumispalveluhenkilöstö koostui 60 %:sti terveydenhuollon ammattilaisista. Ammattinimikkeistä vain 12 % kuului sosiaalialan ammatteihin, vaikka asumispalvelut luetaan sosiaalipalveluihin. Asumisyksiköiden henkilöstön monipuolisuus on tärkeää kuntoutumisen edistämiseksi sekä yksi asumisyksiköiden toiminnan laadun mittareista. (Salo&Kallinen, 68-73.)

Katja Pihlajan (2008) pro gradu-tutkielma ”Joka päivä ittesä kuntoutuminen on kova työ” oli laadullinen ja lähestymistavaltaan etnografinen tutkimus. Aineisto kerättiin havainnoiden ja haastatellen henkilökuntaa. Tehtävänä oli selvittää työntekijöiden kuvaamana mielenterveyskuntoutujaa oppijana sekä millaista on kuntoutumisen ohjaaminen. Tutkimuksessa oli mukana kaksi erilaista asumisyksikköä.

Ensimmäinen tutkimusyhteisö oli 2006 aloittanut kaupungin keskustassa toimiva pienkerrostalo, jossa oli henkilökuntaa 24 tuntia vuorokaudessa. Yksikön tavoitteena oli tukea kuntoutujaa siten, että he kykenevät asumaan jatkossa vähemmän tukea tarjoavassa asumismuodossa. Työntekijävalinnoissa oli kiinnitetty huomiota henkilökunnan erityistaitoihin ja koulutuksiin. Asumisyksikössä henkilöstöä oli 8 ja asukkaita 11. Asumisyksikön kuntoutus sisälsi kotitalouden, liikunnan, musiikin retkeilyn ja erilaisten kädentaitojen ohjausta. Kuntouttava toiminta oli suunnitelmallista ja asukkaan arkea tukevaa. Perusteena oli, että jokainen asukas sitoutui kuntoutussuunnitelmaan. Asukkaille oli nimettynä oma hoitaja ja lääkkeiden otto tapahtui valvotusti. Asumisen kuntoutus oli arkipäivän haasteisiin vastaavaa, sillä jokainen asukas huolehti päivittäisestä ruokailustaan, hygieniastaan, vaatehuollostaan ja oman asuntonsa siisteydestä. Asukkaiden itsemääräämistä kunnioitettiin ja tukea tarjottiin yksilöllisten tavoitteiden ja voimavarojen mukaan.

Toinen tutkimusyhteisö oli vuonna 2007 toimintansa uudelleenjärjestelyjen myötä aloittanut asumisyksikkö. Syy toiminnan uudelleenjärjestelyihin oli asiakaskunnan ja

palvelujärjestelmän uudelleen arviointi. Asumisyksikkö sijaitsi kaupungin liepeillä sairaalan ja mielenterveyskeskuksen läheisyydessä. Toiminta tapahtui kaksikerroksisessa rivitalossa. Henkilökunta oli paikalla arkisin klo 8-16. Yksikön tavoitteena oli antaa kuntoutujan omaan kotiin tarvittavia tukitoimenpiteitä. Yksikössä oli henkilöstöä 4 ja asukaspaikkoja 16. Henkilökunnan työ muodostui ohjaamisesta yksilökäynnein asukkaan omassa kodissa. Tukea sai lääkedosettien täyttämiseen sekä arjen askareisiin. Ohjaaminen omaan kotiin muodostui kuntoutussuunnitelman mukaan, joka oli laadittu yksilöllisesti asukkaan tavoitteita kunnioittaen. Kuntoutussuunnitelman tekemiseen osallistui kuntoutujan hoitoon osallistuvia tahoja, kuten kotisairaanhoidon, sosiaalitoimen ja edunvalvojan. Tavoitteena oli asukkaan kotona selviytymisen tukeminen, sairaalahoidon estäminen sekä kuntoutujan elämänlaadun parantaminen ohjaavalla ja kuntoutujaa tukevalla otteella. Kuntoutustyön päämääränä oli auttaa asukasta integroitumaan yhteiskuntaan ja normaaliin elämään. (Pihlaja 2008, 47-51.)

Pihlajan (2008, 80-94) tutkimustulosten perusteella työntekijöiden usko kuntoutumisen mahdollisuuksiin oli vahva. Oikeiden tukien avulla kuntoutuja kuntoutui arjessa itselliseksi ja pärjääväksi. Ohjaustyönä korostui kannustaminen ja asukkaan voimavarojen tukeminen sekä yksilöllinen avun tunnistaminen ja myötätunto. Kuntoutujan ohjaaminen arjessa tapahtui huomioiden yksilöllisesti mitä, miten ja miksi ohjataan. Ohjaustilanteet tutkimuksessa olivat ainutlaatuisia ja vuorovaikutuksessa olivat kuntoutuja ja yksikön työntekijä. Ohjaustilanteet eivät olleet aina konkreettista tekemisen ohjausta. Tutkimuksessa havaittiin, että keskustelulla saatetaan saada paljon motivaatiota aikaan. Ohjauksella pyrittiin vaikuttamaan sisäiseen kokemukseen siitä, mihin itse kuntoutuja voi vaikuttaa. Voimavaraohjaus eli mielenterveyskuntoutujan omien resurssien ja terveiden puolien huomioiminen ohjaamisessa oli osa asiakaslähtöisyyttä ja erittäin tärkeää, kun kuntoutuja kohdattiin omalla reviirillään eli omassa kodissaan. Henkilökunnan oli kunnioitettava kuntoutujaa ja hänen itsenäisyyttään. Työntekijöiden omalla motivaatiolla oli suuri merkitys kuntoutujan motivaatioon. Jos työntekijä turhautui eikä selkeästi uskonut kuntoutujan kykyihin, kuntoutuja huomasi asian eikä itsekään uskonut omaan osaamiseensa.

Pihlajan (2008, 105-107) tutkimuksen johtopäätöksessä mainittiin ohjausmenetelmien valinnan tärkeydestä. Kuntoutajat olivat yksilöitä ja heille kaikille oli oma oppimistapansa löydettävissä. Toiset oppivat erilaisten ryhmien kautta ja toiset yksilöllisten keskustelujen kautta. Kuntoutujan oppimistyylin tunnistaminen edellytti henkilökunnan perehtyneimistä kuntoutujan taustoihin sekä tutustumista keskustellen kuntoutujan ajatuksiin. Mielenterveyskuntoutus oli henkilökunnan osalta kuntoutujan tarpeista lähtevän prosessin tukemista.

Omasta tutkimuskohteestani Hiittenhovin tuetusta asumisyksiköstä on vuonna 2005 tehty kvalitatiivinen tutkimus asukkaiden viihtyvyydestä ja asumisviihtyvyyden parantamisesta. Tutkimusvuonna 2005 Hiittenhovissa oli 27 asukasta sekä yksi Harjavallan keskustassa sijaitsevassa tukiasunnossa. Aineisto kerättiin osittain strukturoiduilla haastatteluilla, jotka nauhoitettiin. Haastateltuja asukkaita oli kuusi. Haastateltavat pitivät erittäin turvallisena ja kotina Hiittenhovin asumisyksikköä. Tutkimuksessa ei käsitelty ohjaajien tapaa toimia, mutta tutkimuksessa ilmeni, että viihtyvyyteen vaikuttaa työntekijöiltä saatu konkreettinen tuki. Tämänhetkiseen tilanteeseen verrattuna toiminta oli kuntoutuslähtöisempää. Viikoittain toimi ruokaryhmä, jossa valmistettiin yhdessä asukkaiden kanssa lounas. Työtoimintanimikkeellä tapahtuvaa purkutyötä. Lisäksi toiminnassa oli ohjattua viriketoimintaa ja fyysisen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ohjattua ryhmäliikuntaa. Tutkimuksessa ilmeni asukkaiden toive henkilöstön määrän lisäyksestä. Aukkaat nimittäin kokivat, ettei henkilökunnalla ole riittävästi aikaa kahdenkeskisiin keskusteluihin. Erilaiset toiminnot kuten retket, keskusteluringit ja leivontapäivät olivat haastateltujen asukkaiden kohdalla haluttuja. Yhteiset tilat koettiin viihtyisäksi, mutta yhteistoimintaa parantavana tekijänä kaivattiin DVD- laitteen hankkimista. Pyykkituvan käyttöä varten haluttiin vuorolistat ja yhtä pesukonetta lisää. (Aavikko&Malmi 2005, 6-35.)

6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

6.1 Mielenterveyskuntoutujien tuettu asumisyksikkö Hiittenhovi

Tukiranka ry toimii Hiittenhovin tuetun asumisyksikön taustajärjestönä, joka perustettiin keväällä 1999. Tukiranka ry:n visiona on tukea ja edistää mielenterveystyötä. Tukiranka ry:n toimialueena on Satakunta. Hiittenhovin tuettu asumisyksikkö sijaitsee Harjavallassa. Toiminta on alkanut 2001. Hiittenhovi sijaitsee Harjavallan psykiatrisen sairaalan alueella. Hiittenhovin tuettu asumisyksikkö sijaitsee Y-säätiön omistamassa pienkerrostalossa, joka on entinen sairaalan osastorakennus. Asukkaat maksavat vuokran asunnoistaan ja asukkaiden kotikunnat maksavat ammatillisen ohjauksen Hiittenhovin henkilökunnan sitä toteuttaessa. Puhutaan niin sanotusta maksusitoumuksesta/ kuntaosuusmaksuista. Y-säätiön omistamassa pienkerrostalossa on 21 huoneistoa sekä yksi tilapäispaikka, jossa voidaan kokeilla asumista mm. sairaalasta tai kotoa käsin. Harjavallan psykiatrisen sairaalan vanhasta henkilökunnan asuntolasta Hiittenhovin käytössä on 13 huoneistoa. Kokonaisuudessaan tuettu asumisyksikkö tarjoaa asumista 34:lle mielenterveyskuntoutujalle.

Asukkaaksi Hiittenhovin tuettuun asumisyksikköön tullaan Harjavallan sairaalasta, omasta lapsuudenkodista tai toisista mielenterveyskuntoutujille tarkoitetuista asumispalveluista ympäri Satakuntaa. Asukkaat ovat vuokrasuhteessa Hiittenhoviin ja jokaisella on oma huoneisto, joka sisältää WC:n, suihkun ja keittomahdollisuuden. Asuntojen koko vaihtelee 27 neliöstä 45 neliöön. (Tukiranka 2009.) Asukkaiden ikäjakauma on 22-66 vuotta, joka tuo osittain Hiittenhovin henkilökunnalle haasteen. Ikäjakautuman ollessa näin laaja on haasteena löytää kuntoutujille yksilölliset toiminnot palveluita järjestettäessä. Hiittenhovissa on tilat työtoiminnalle. Henkilökunta muodostuu johtajasta ja 4 kokoaikaisesta sekä yhdestä puolikasta työaikaa tekevästä työntekijästä. Henkilöstö on nimikkeeltään kuntoutumisvalmentajia. Työvuorossa henkilökunta on arkisin klo 7.30- 20.30. Viikonloppuisin ei henkilökunta ole paikalla, päivystyspuhelin toimii tukena asukkaille ja kukin vuorollaan toimii päivystäjänä.

6.2 Tutkimuksen tarkoitus, tutkimustehtävä ja analysointi

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Hiittenhovin asukkaiden käsityksiä kuntoutumisen toteutumisesta. Tutkimuksessa haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin?

1. Mitkä asiat vaikuttavat kuntoutumiseen ja voimaantumiseen?
2. Miten kuntoutujalähtöisyys toteutuu?
3. Minkälaiset roolit työntekijöiden toiminnassa korostuvat tällä hetkellä ja minkälaisen roolien kuntoutajat haluaisivat korostuvan?

Tutkimus kohdistui kaikkiin Hiittenhovissa oleviin asukkaisiin. Kysymyksessä on kvantitatiivinen tutkimus, koska tulokset haluttiin yleistää koko Hiittenhovia koskeviksi. Asukkaita tuetussa Hiittenhovin asumisyksikössä on 31. Kolmea asukasta en tavoittanut ja yksi asukas kieltäytyi vastaanottamasta kyselylomaketta. Lomakkeita jaoin yhteensä 27 kappaletta. Kyselylomaketta suunniteltaessa oli ensimmäisenä huomioitava kohderyhmä; joten kysymysten asetteluun ja selkeyteen oli panostettava. Kysymykset ovat strukturoituja, joissa on valmiit vaihtoehdot. Lomakkeessa oli yksi avoin kysymys, johon vastaaja voi kirjoittaa omia mielipiteitään, toiveita ja ehdotuksia toiminnan parantamiseksi. (Liite1.)

Kyselylomakkeet jaettiin 13.10.2009 asukaspalaverissa. Selvitin suullisesti asukkaille, mitä kyselylomake koskee. Korostin, että lomakkeisiin ei saa laittaa nimeä ja, että käsittelen vastaukset luottamuksellisesti ja tuhoan vastauslomakkeet heti, kun olen tehnyt vastauksista havaintomatriisin. Palautusaikaa oli vain 3 päivää 16.10.2009 asti. Rajasin lomakkeiden täyttöajan lyhyeksi, koska mielenterveyskuntoutujien motivaatio on ajoittain alhainen. Palautuslaatikko sijaitsi lääkkeidenottoaikan läheisyydessä, jotta jokainen asukas varmuudella tiesi, mihin lomake pitää palauttaa. Palautuslaatikko korjattiin aina yöksi pois yhteisistä tiloista lukolliseen toimistotilaan ja nostettiin takaisin aamulla samaan paikkaan. Motivaation kyselylomakkeen täyttämiseen koin ongelmaksi. Mietin miten saisin mahdollisimman monen asukkaan vastaamaan kyselyyn. Jokainen, joka palauttaisi

kyselylomakkeen, osallistuisi arvontaan. Kyselylomakkeen vieressä oli laatikko, jossa oli lappuja 1- 31 numeroituna. Asukkaan palauttaessa lomakkeen hän ottaisi laatikosta lapun, jonka pitää itsellään arvontapäivään asti. Arvontapäivä oli ilmoitettu asukkaille kyselylomakkeen antamispäivänä. Arvonta tapahtui seuraavan viikon asukaspalaverissa 20.10.2009.

Saatu aineisto käsiteltiin tilastomatemattisin menetelmin. Vastaukset vietiin Excel-ohjelman tietokantaan ja tehtiin havaintomatriisi, joka analysoitiin piirakka- ja pylväskuvioina sekä suorina jakautumina ja ristiintaulukointeina. Avoimen kysymyksen vastaukset luettiin ja hyödynnettiin sellaisenaan täydentämään kuntoutuslähtöisyyden toteutumisen osiota.

6.3 Tutkimuksen validiteetti, reliabiliteetti ja eettisyys

Uusitalon mukaan (1997,84) kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulee arvioida tutkimuksen luotettavuutta eli validiteettia. Validiteetti tarkoittaa, että tutkimus on mitannut juuri sitä, mitä oli tarkoituskin. Kohderyhmän huomioiminen oli osa mittaamista, joten kyselylomakkeiden selkeyteen ja ymmärrettävyyden osalta tein useita kyselylomakkeiden kokeiluja. Lomakkeen kysymyksissä hyödynsin teoriaa kuntoutumisesta ja ohjauksesta asumisyksikössä. Tältä osin kysymykseni mittasivat tutkimuksen kohteena olevia asioita. Kyselyn vastausprosentti oli 87 %. Korkeaa vastausprosenttia voidaan pitää yhtenä luotettavuuden mittarina. Palautuneissa lomakkeissa ei ollut tyhjiä vastauksia.

Reliabiliteetti viittaa tutkimuksen toistettavuuteen. Kohderyhmänä oli mielenterveyskuntoutujat, joilla psyykinen tila saattaa vaihdella päivittäin. Kyselyn toistaminen saattaisi tuoda muutoksia vastauksiin. Vastaukset eivät välttämättä olisi aivan samanlaisia, mutta peruskäsitys kysymyksistä olisi varmaankin samanlainen. Tutkijan omat virhelyönnit havaintomatriisiin on minimoitu. Tämän teki mahdolliseksi aineiston pieni määrä.

Tutkimuksen eettisyyttä korostettiin lomakkeiden antamishetkellä. Tutkimukseen vastattiin nimettömänä, jota myös painotettiin useasti. Tutkimustulokset käsiteltiin anonyymisesti. Tutkimuksen luottamuksellisuutta korostettiin ja kerrottiin vastaajille.

Tutkijalla on salassapitovelvollisuus ja vastaajilla on oikeus pysyä tuntemattomana. Tutkimustulokset ovat suunniteltu helposti luettaviksi huomioiden kohderyhmä, jota tutkimus koskee. Opinnäytetyön tekijä työskentelee tutkittavassa yksikössä, mikä edellyttää tarkkuutta, etteivät omat mielipiteet sekoitu vastaajien mielipiteisiin.

7 HIITTENHOVIN ASUKKAIDEN KOKEMUKSET OMASTA KUNTOUTUMISESTAAN

7.1 Asukkaiden ikä, sukupuoli ja asumisaika

Kyselyyn vastasi 27 Hiittenhovin asukasta, joista kaikki palauttivat kyselylomakkeen täytettynä. Yhteensä Hiittenhovissa on 31 asukasta. Asukkaista kolmea en tavoittanut kyselylomakkeiden antamishetkellä ja yksi asukas ei halunnut vastaan ottaa kyselylomaketta.

Taulukko 1. Hiittenhovin asukkaiden ikäjakauma. (n =27)

IKÄ	<i>Frekvenssi</i>	<i>Prosentti</i>
18-24 vuotta	1	4
25-34 vuotta	2	7
35-44 vuotta	14	52
45- 54 vuotta	6	22
55 tai yli	4	15
YHTEENSÄ	27	100%

Suurin osa tutkimukseen vastanneista asukkaista on 35-44 vuotiaita. Ikäjakauma painottuu selkeästi keski-ikään ja sitä vanhempiin. (Taulukko 1.)

Taulukko 2. Sukupuolijakauma. (n=27)

SUKUPUOLI	<i>Frekvenssi</i>	<i>Prosentti</i>
Naiset	10	37
Miehet	17	63
YHTEENSÄ	27	100%

Taulukosta 2 voidaan nähdä, että asumisyksikkö Hiittenhovi on selvästi miesvaltainen.

Taulukko 3. Hiittenhovin asukkaiden asumisvuodet. (n=27)

ASUINVUODET	<i>Frekvenssi</i>	<i>Prosentti</i>
Alle vuosi	7	26
1-2 vuotta	5	18
3-6 vuotta	7	26
7 tai kauemmin	8	30
YHTEENSÄ	27	100%

Taulukosta 3 voidaan havaita, että asukkaista 30 % on asunut vuodesta 2001 alkaen, jolloin Hiittenhovin asumisyksikkö perustettiin. Alle vuoden asuneita on 26 %. Saman verran on myös 3-6 vuotta asuneita.

7.2 Asukkaiden kuntoutumista edistäviä tekijöitä

Kuntouttamista edistäviä tekijöitä mitattiin neljällä kysymyksellä, joissa kaikissa oli useita vastausvaihtoehtoja. Ensimmäisessä kysymyksessä oli lueteltu erilaisia kuntoutumista mahdollisesti edistäviä toimintoja ja toisessa kysymyksessä kuntoutumista edistäviä ryhmiä. Lisäksi kysyttiin, mitä asioita kuntoutujan on mielestään vielä opeteltava, jotta kuntoutuminen edistyisi ja neljäs kysymys käsitteli, missä asioissa kuntoutujalla oli vielä tuen ja ohjauksen tarvetta.

Ensimmäisessä kysymyksessä asukkailta kysyttiin, mitkä asiat tukisivat kuntoutumista. Vaihtoehtoja oli kahdeksan. Vastajia pyydettiin rastittamaan näistä

neljä kohtaa, joiden he kokevat edistävän omaa kuntoutumistaan. Taulukossa 4 on esitetty, kuinka monta mainintaa kukin vaihtoehto sai. Vastaajia oli yhteensä 27, mutta kaikki vastanneet eivät olleet rastittaneet pyydettyä neljää kohtaa, joten $n = 80$

Taulukko 4. Hiittenhovin asukkaiden kuntoutumista tukisi.

VAIHTOEHDOT, JOTKA TUKISIVAT KUNTOUTUMISTA	<i>Frekvenssi</i>
Internetin/tietokoneen opettelu	13
Harrastusmahdollisuudet	14
Opiskelu	10
Tieto, erilaisista asumisvaihtoehdoista / etuuksista	8
Työ / työtoiminta	13
Kahdenkeskiset tavoitekeskustelut säännöllisesti	8
Vastuu ohjaaja nimettynä	10
Joku muu mikä?	4
YHTEENSÄ	80

Taulukosta 4 voidaan havaita, että harrastusmahdollisuudet oli suosituin annetuista kuntoutumista tukevista vaihtoehdoista. Lähes yhtä suosittuja olivat työtoiminta ja tietokoneen käytön opettelu. Kuntouttavaksi koetaan myös opiskelu ja vastuuohjaaja. Kummankin vaihtoehdoista valitsi 10 asukasta. Hiittenhovin asumisyksikössä ei ole vastuuohjaaja käytäntöä, mutta tuloksen perusteella tämä tukisi asukkaiden kuntoutumista. Kahdenkeskiset keskustelut ja tiedonsaanti erilaisista asumisvaihtoehdoista tai etuuksista saivat vähiten kannatusta.

Jos suhteutetaan tulokset koko vastaajien joukkoon ($n=27$) 52 % kokee harrastusmahdollisuudet kuntouttavaksi tekijäksi. Vastaajista 48 % kokee työn/ työtoiminnan ja tietokoneen käytön opettelemisen edistävän kuntoutumista. Opiskelun ja vastuuohjaajan nimeämisen kokee 37 % vastaajista edistävän kuntoutumistaan.

Asukkailta kysyttiin myös erilaisten ohjattujen ryhmätoimintojen hyödyllisyydestä oman kuntoutumisen kannalta. Vaihtoehtoja oli kahdeksan (Taulukko5). Kyselyyn vastanneilla asukkailla oli mahdollisuus rastittaa kolme mielestään kuntoutumista edistävää ohjatusti tapahtuvaa ryhmätoimintaa. 27 vastaajasta kaikki eivät olleet rastittaneet kolmea kohtaa, jotkut olivat tyytyneet rastittamaan vain yhden, joten n = 68.

Taulukko 5. Kuntoutumista edistävät ohjatut ryhmätoiminnot.

VAIHTOEHDOT OHJATUISTA RYHMÄTOIMINNOISTA	<i>Frekvenssi</i>
Miesten / Naisten keskusteluryhmä (Esim. hygienia, kauneus, seksuaalisuus)	10
Luova toimintaryhmä (Esim. runot, näytelmät)	4
Kotitalousryhmä (Esim. siivous, vaatehuolto, ruuanlaitto)	6
Askartelu ja kädentaitojenryhmä (Esim. ompelu, maalaus, puutyö jne.)	6
Musiikkiryhmä	13
Kirja/Lehtiryhmä	5
Keskusteluryhmä viikon mielenkiintoisista uutisista	6
Liikunta, painonhallinta ja terveysryhmä	15
YHTEENSÄ	68

Taulukosta 5 ilmenee ohjattujen ryhmätoimintojen kiinnostavuus kuntoutumisen kannalta. Eniten kannatusta sai terveystavoitteinen ryhmätoiminta, jonka 15 vastaajaa kokee kuntouttavaksi. Musiikkiryhmä olisi 13 vastanneen mielestä kuntoutusta edistävä. Erilliset ryhmät naisille ja miehille, joissa käsiteltäisiin hygieniaa, kauneutta ja seksuaalisuutta, olisi 10 asukkaan mielestä kuntoutumista edistävää ryhmätoimintaa. Vähiten kiinnostavana ohjattuna ryhmätoimintona pidettiin luovaa toimintaryhmää.

Suhteutettuna vastanneiden joukkoon (n=27) terveystavoitteisen ryhmätoiminnan koki yli puolet vastanneista eli 56 % kuntouttavaksi toiminnaksi. Musiikkiryhmän koki kuntouttavaksi 48 % vastaajista. Vähiten kannatusta saaneen luovan toimintaryhmän koki 15 % vastaajista kuntouttavaksi. Hiittenhovin tuetussa

asumisyksikössä ei ole tällä hetkellä ohjattuja ryhmätoimintoja. Kyselyn perusteella voisi ryhmätoimintojen mahdollisuutta miettiä, koska kyselyyn vastanneiden kiinnostus ryhmiin oli korkea.

Kyselyyn vastanneilta asukkailta kysyttiin, mitä asioita pitäisi opetella oman kuntoutumisen etenemisen edistämiseksi? Vastausvaihtoehtoina oli yhdeksän arkielämään liittyvää perusasiaa. Kyselyyn vastanneilla oli mahdollisuus rastittaa kolme mielestään tärkeää asiaa. Taulukosta 6 nähdään, kuinka monta mainintaa kukin vaihtoehto sai. Kaikki 27 vastaajaa ei ollut valinnut kolmea vaihtoehtoa, joten $n = 73$.

Taulukko 6. Kuntoutumisen edistämiseksi opettelua vaativat asiat.

KUNTOTUMINEN VAATISI OPETTELUA	<i>Frekvenssi</i>
Ruuan laitto	9
Oman kodin siivous	13
Pyykin pesu	6
Linja-autolla/junalla matkustamista	5
Kaupassa käyntejä	5
Lääkkeiden ottamista ilman valvontaa	12
Rahan käytön opettelua	7
Rohkeutta ilmaisemaan, mitä haluan	13
Jotain muuta?	3
YHTEENSÄ	73

Taulukosta 6 nähdään, että eniten opettelua vaativiksi asioiksi nousivat oman kodin siivous, rohkeus oman tahdon ilmaisemiseen ja lääkkeiden otto ilman valvontaa.

Jos tarkastellaan kaikkien vastaajien osalta ($n=27$) taulukossa 6 esitettyjä asioita, niin vastaajista 48 % kokee tarvitsevänsä opettelua oman kodin siivouksessa ja kaipaa rohkeutta omien asioiden ilmaisemiseen. Lääkkeiden ottamisen ilman valvontaa kokee 44 % vastanneista vaativan opettelun. Vähiten opettelua vaativat linja-autolla/junalla matkustaminen ja kaupassa käyminen, vain 19 % vastaajista valitsi nämä vaihtoehdot. Arkisten asioiden opettelu antaa kuntoutujalle valmiuksia

itsenäisempään elämään. Taulukko 6 osoittaa asukkaiden halun opetella pärjäämään itsenäisemmin.

Hiittenhovin kyselyyn osallistuneita pyydettiin arvioimaan, mihin asioihin he kokevat tarvitsevansa henkilökunnan tukea ja ohjausta. Tässäkin oli kahdeksan vastausvaihtoehtoa. Vastaajilla oli mahdollisuus rastittaa kolme asiaa, joihin kokee tarvitsevansa henkilökunnan ohjausta ja tukea. Vastanneista kaikki 27 asukkaasta kaikki eivät olleet rastittaneet kolmea kohtaa. Osa vastanneista oli tyytynyt rastittamaan vain kaksi kohtaa, joten valintojen lukumäärä on 66 (Taulukko 7).

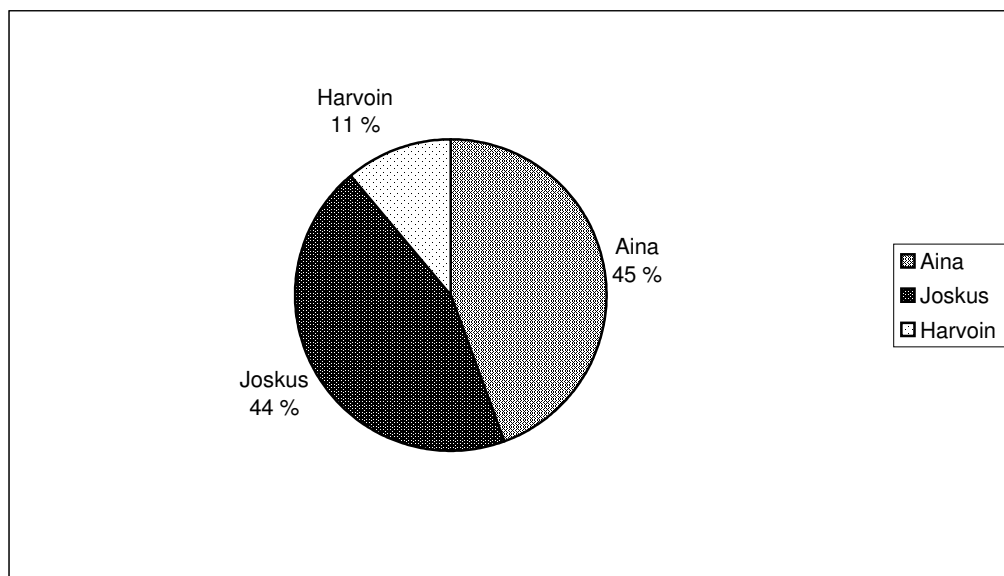
Taulukko 7. Hiittenhovin asukkaiden tuen ja ohjauksen tarve.

TUEN JA OHJAUKSEN TARVE	<i>Frekvenssi</i>
Ohjausta oireiden hallintaan	7
Arjen taitoihin (ruuanlaitto, siivous, pyykinpesu)	6
Sosiaalisiin tilanteisiin (pankki, kauppa, kirjasto, apteekki, virastot)	6
Tulevaisuuden suunnitteluun	18
Lääkitys	6
Tietoa kuntoutumisesta (palvelut, mahdollisuudet ja vaihtoehdot)	9
Tuki omille tavoitteille	12
Jotain muuta mitä?	2
YHTEENSÄ	66

Taulukosta 7 ilmenee, että tulevaisuuden suunnitteluun on selkeää ohjauksen ja tukemisen tarvetta. 18 asukasta eli 67 % vastaajista toi tämän esille. Hiittenhovin asukkaiden halu kuntoutua ja saada henkilökunnan tuki tavoitteilleen on erittäin suuri. Tukea omille tavoitteille toivoo 44 % vastanneista asukkaista. Tietoa kuntoutumisesta haluaa 9 asukasta. Ohjausta oireiden hallintaan toivoo 7 asukasta. Vähiten tukea ja ohjausta kaivattiin lääkitysasioihin, sosiaalisiin tilanteisiin ja arjen taitoihin.

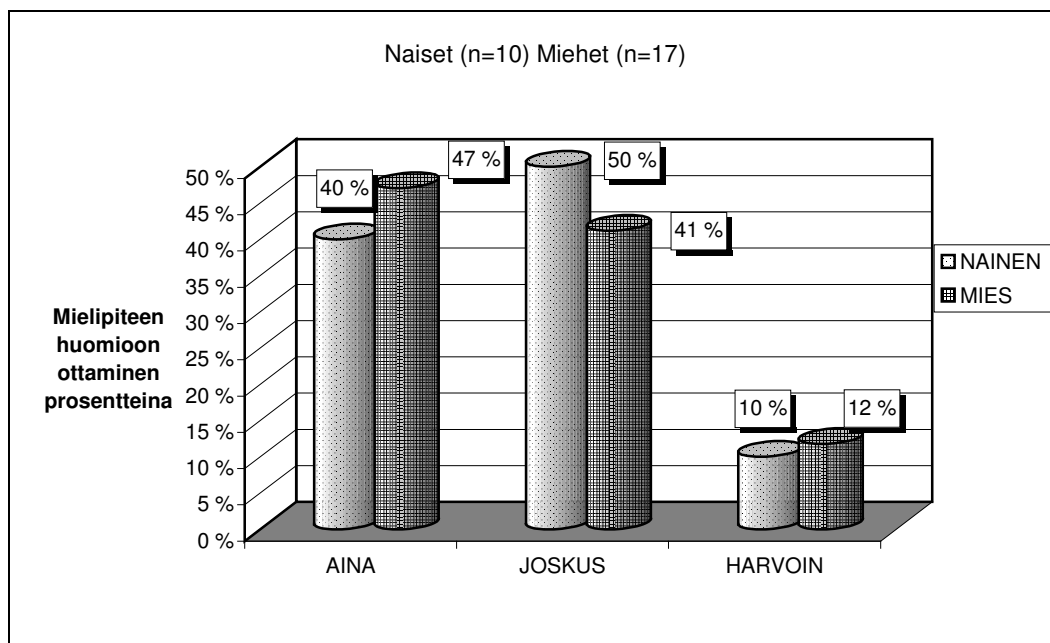
7.3 Kuntoutujälähtöisyyden toteutuminen Hiittenhovin asumisyksikössä

Kuntoutujälähtöisyyttä mitattiin kuntoutujien mahdollisuuksilla vaikuttamiseen. Kyselylomakkeessa kysyttiin itsemääräämisen toteutumisesta, omien asioiden päättävällältä, henkilökunnan kunnioituksesta yksityisyyttä kohtaan sekä henkilökunnan ajasta keskusteluihin. Lisäksi haluttiin selvittää asukkaiden tietämystä tukisopimuksesta sekä muuttohalukkuutta.



Kuvio 2. Huomioiko henkilökunta kuntoutujien mielipiteet. (n=27)

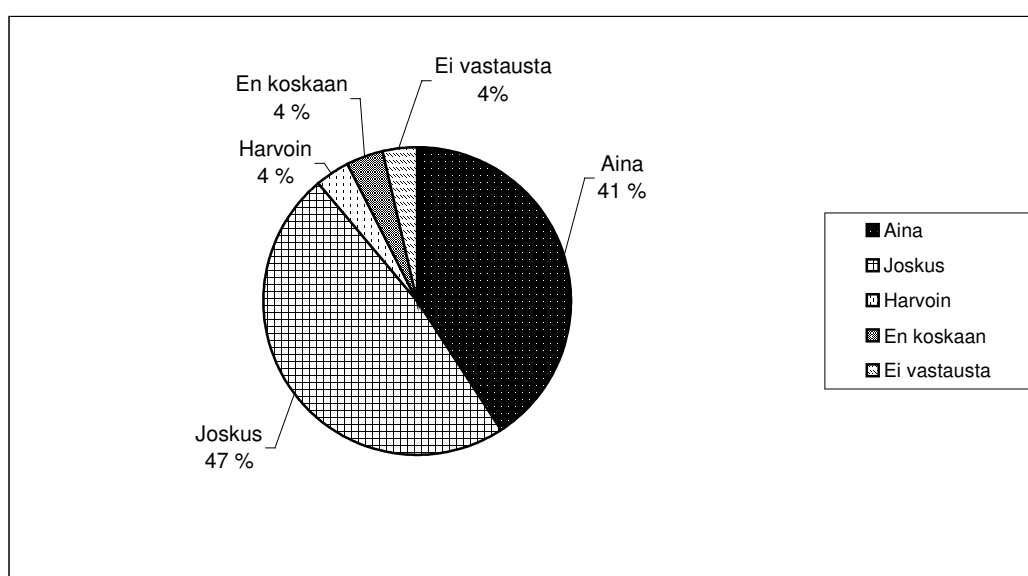
Itsemääräämisoikeutta mitattiin kysymyksellä, ottavatko Hiittenhovin työntekijät huomioon mielipiteesi? Kuvista 2 havaitaan, että 45 % vastanneista kokee mielipiteensä tulleen aina huomioonotetuksi. 44 % vastaajista koki joskus näin tapahtuneen ja 11 % vastanneista koki harvoin mielipiteensä tulleen kuulluksi.



Kuvio 3. Mielipiteen huomioon ottaminen sukupuolten mukaan.

Naisten ja miesten väliset erot itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen kokemisessa ovat pienet (Kuvio 3).

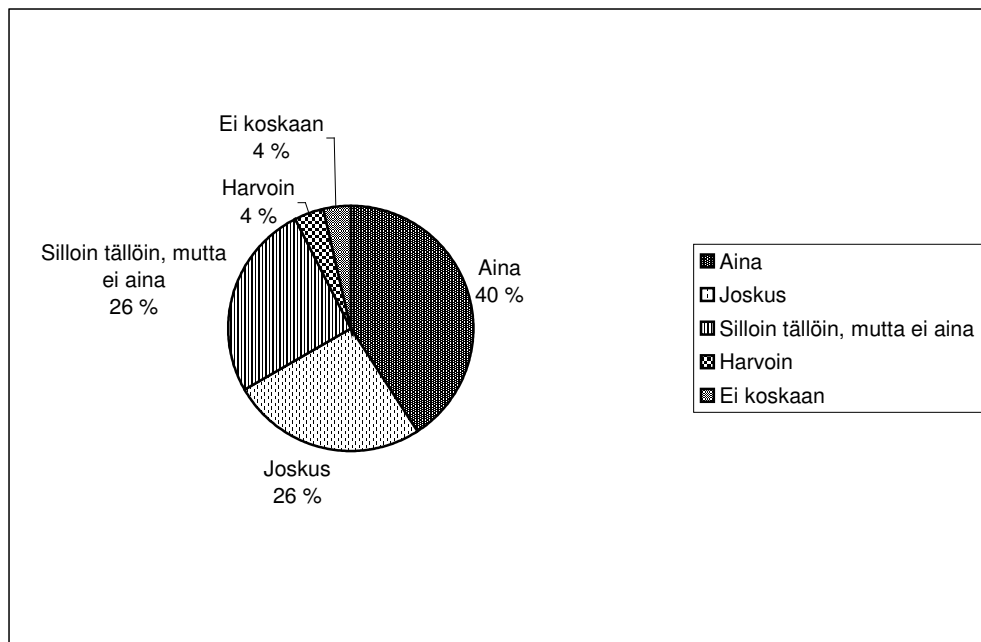
Asukkailta kysyttiin päätäntävaltaa omiin asioihin. Kuviosta 4 nähdään, että vastaajista 41 % koki aina voivansa vaikuttaa omiin asioihinsa. 47 % koki joskus voivansa vaikuttaa. 8 % arvioi harvoin tai ei koskaan pystyvänsä vaikuttamaan omiin asioihinsa.



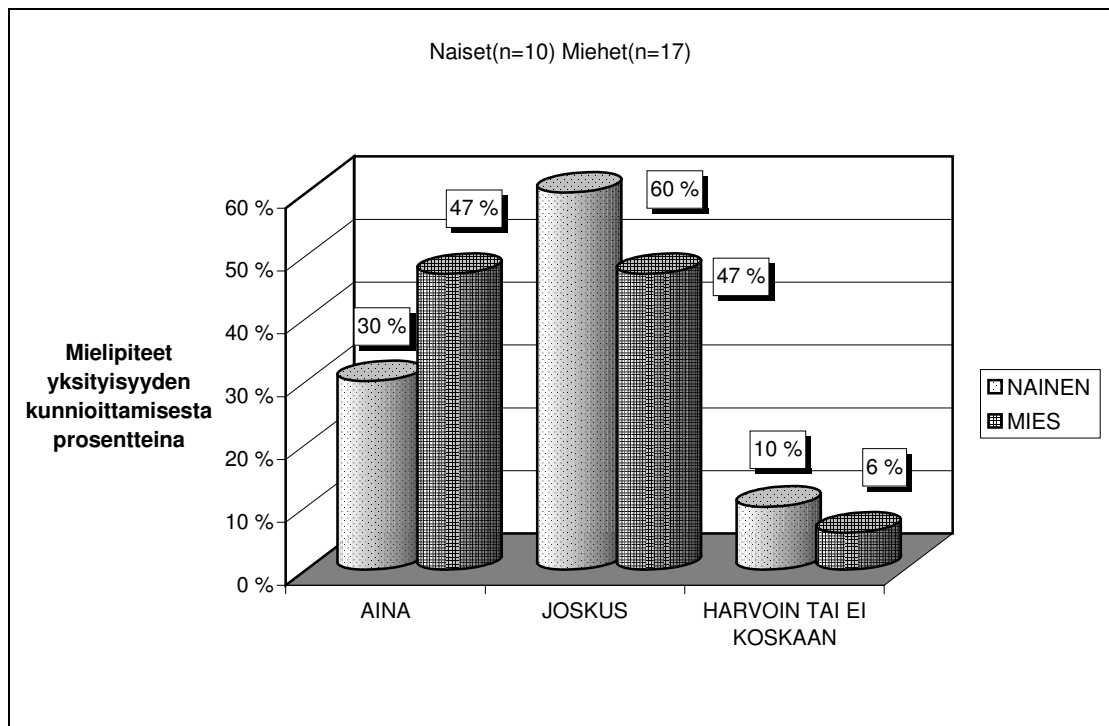
Kuvio 4. Hiittenhovin asukkaiden omien asioiden päätäntävalta. (n=27)

Tämä kysymys tulee lähelle edellistä kysymystä (kuvio 2). Vastaukset ovat samansuuntaisia kummassakin kysymyksessä, mikä viittaa siihen, että kysymykset mittaavat samaa asiaa.

Kuntoutujalähtöisyyteen katsottiin kuuluvan myös sen, miten asukkaat kokevat henkilökunnan kunnioittavan heidän yksityisyyttään. Kuviosta 5 nähdään että ainoastaan 40 % vastanneista asukkaista kokee henkilökunnan aina kunnioittavan yksityisyyttään. 52 % kokee henkilökunnan kunnioittavan asukkaan yksityisyyttä silloin tällöin tai joskus. 8 % koki, ettei henkilökunta kunnioita asukkaan yksityisyyttä koskaan tai tekee sen harvoin.

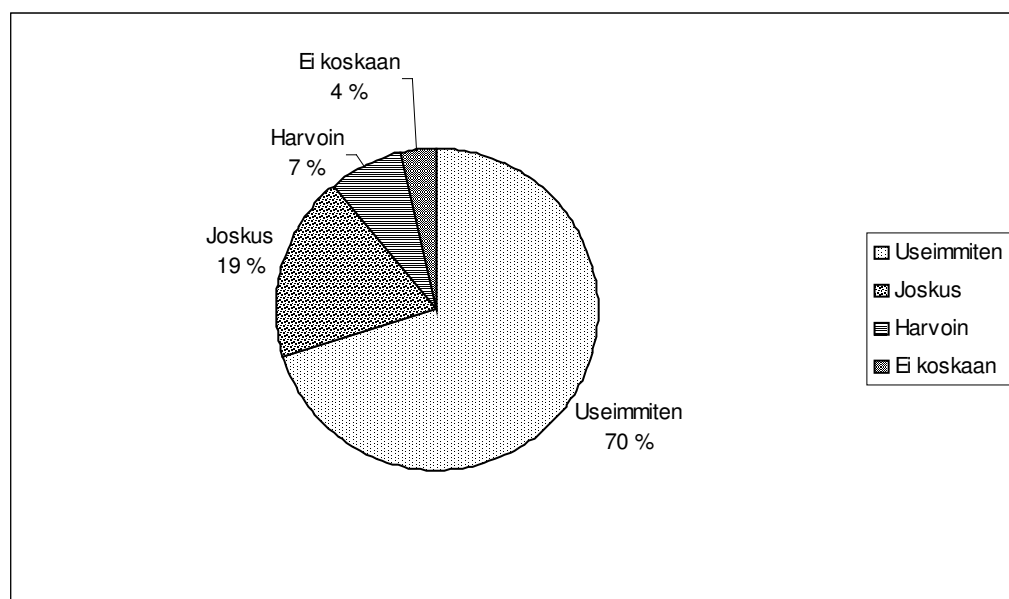


Kuvio 5. Hiittenhovin henkilökunnan kunnioitus yksityisyyttä kohtaan. (n=27)



Kuvio 6. Kokemus yksityisyyden kunnioittamisesta sukupuolen mukaan.

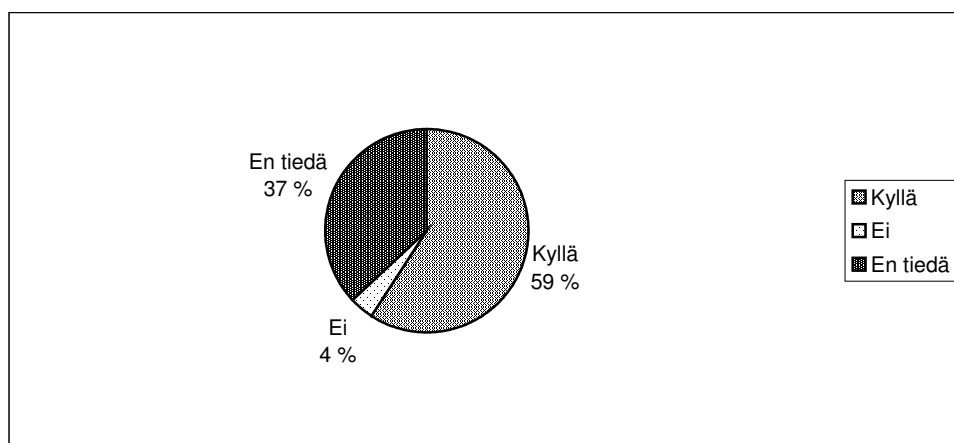
Kuviosta 6 havaitaan, että miehistä selvästi useampi kuin naisista kokee Hiittenhovin henkilökunnan kunnioittavan yksityisyyttään. Naisista selkeä enemmistö kokee yksityisyyttä kunnioitettavan joskus. Miehistä 47 % kokee aina yksityisyyttä kunnioitettavan henkilökunnan taholta. Vastaava luku naisten kohdalla on 30 %. Samansuuntainen ero naisten ja miesten välillä oli myös mielipiteen huomioonottamisessa (kuvio 3).



Kuvio 7. Henkilökunnan aika keskusteluihin. (n=27)

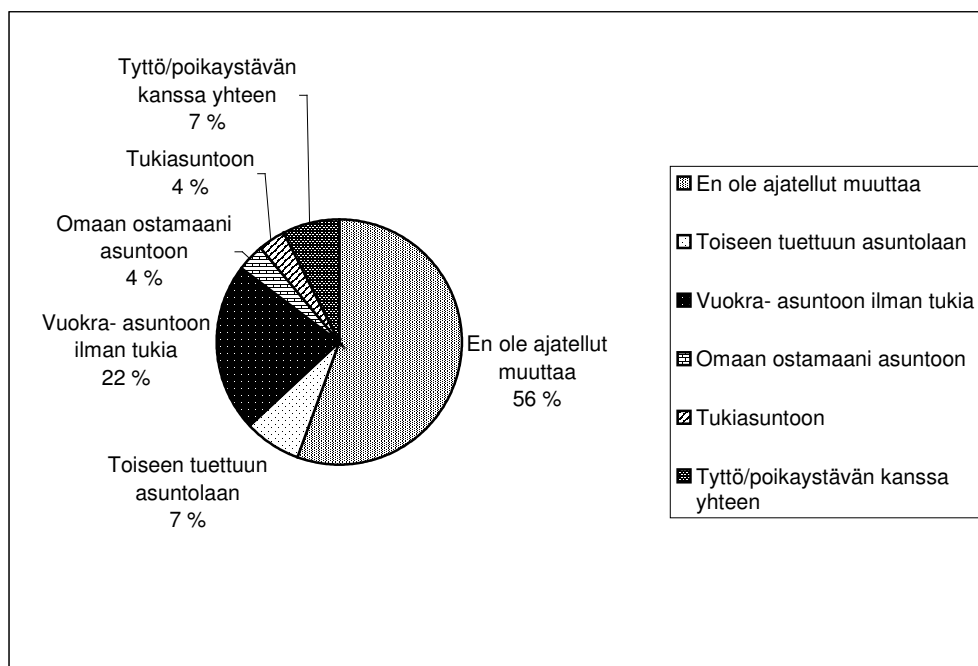
Asukkailta kysyttiin, onko henkilökunnalla aikaa keskusteluhetkiin. Kuviosta 7 voidaan havaita, että vastanneista 70 %:n mielestä henkilökunnalla on useimmiten aikaa keskusteluun. 11 % oli sitä mieltä, että henkilökunnalla ei ole koskaan tai harvoin aikaa keskusteluihin. Kukaan vastanneista ei kokenut, että henkilökunnalla on aina aikaa keskusteluihin.

Seuraavaksi tarkastellaan kahta tekijää, joiden voidaan ajatella edeltävän kuntoutujalähtöisyyttä tai olevan sen puutteen seurausta.



Kuvio 8. Tietämys tukisopimuksesta.(n=27)

Kuntoutuksen suunnitelmallisuutta selvitettiin kysymällä asukkaan tietämystä omasta kuntoutussuunnitelmastaan. Hiittenhovissa kuntoutussuunnitelma on tukisopimus. Tavoitteena on, että se tehtäisiin kaikille asukkaille sekä tarkistetaan vuosittain tai tarpeen vaatiessa. Kuntoutujalähtöisyyden voisi ajatella edellyttävän tietämystä omasta tukisopimuksesta. Kuviosta 8 voidaan havaita, että 37 % vastanneista asukkaista ei tiedä onko heillä tukisopimusta. Luku on huolestuttava, sillä tukisopimuksissa määritellään tavoitteet asumiselle ja kuntoutumiselle.



Kuvio 9. Hiittenhovin asukkaiden muuttohalukkuus. (n=27)

Muuttohalukkuuden voisi puolestaan ajatella olevan osittain seurausta kuntoutuslähtöisyyden puutteesta. Kuvio 9 voidaan havaita että vastanneista 56 % ei ole ajatellut muuttaa pois Hiittenhovin asumisyksiköstä. 44 % on ajatellut muuttaa pois toisenlaiseen asumisympäristöön. Vuokra- asuntoon ilman tukia haluavat ovat suurin ryhmä, 22 % vastaajista. Toiseen tuettuun asuntolaan on ajatellut muuttaa 7 % vastanneista.

Avoimen kysymyksen kohdalla pyydettiin ehdotuksia Hiittenhovin toiminnan parantamiseksi. Vastausprosentti oli 38 %. Suurin osa ehdotuksista liittyi kuntoutuja- ja yhteisölähtöisyyteen.

” Enemmän yhteisiä juttuja. esim. retkiä jonnekin ”

” Yhteistä terapiaa yhdessä tekemistä esim. teatteri matkoille ynnä muuta sellaista ”

” Ohjaajilta aktiivisuutta järjestää meille asukkaille mielekästä tekemistä ”

” Keskustelua ja ryhmätoimintaa enemmän ”

” Että ohjaajat kuuntelisivat enemmän ja antaisivat tukea enemmän kuin tällä hetkellä ”

*”Otettaisiin huomioon ”vajaakuntoisuus ” - lääkkeitä ja niihin liittyvät sivuoireet, kuten väsymys, esim. jonkinasteiset sosiaalisen kanssakäymisen vajavaisuus”
”ei aina helppoa olla” ? ”*

” Otettaisiin asukkaan mielipiteet huomioon ”

”Asukkaiden yksityisyyttä pitäisi kunnioittaa ja omia mielipiteitä”

” Hiittenhovin verstaalle pitäisi saada purkutavaraa, jotta olisi vähän töitä.”

”Liikuntaryhmä takaisin torstaipäivälle”

”Keskusteltais asioista ja ohjaajat toisivat erillaisia näkemyksiä asioista.”

*” Toivoisin, että ohjaajilla olisi enemmän aikaa olla läsnä asukkaita varten.
Esim. illassa saisi olla 2 työntekijää = joku kaipaa kuuntelijaa, joku tarvitsee apua samaan aikaan mattojen ravistelussa.”*

”Jos tulee täytettäviä papereita, jotka pitää lähettää esim. Kelaan, täytettäisiin ajoissa. Ei viime tipassa. Saa koko ajan laskea päiviä ja kysellä asiasta kun määräpäivä alkaa lähestyä. Se aiheuttaa minulle ainakin stressiä”

”Henkistä tukea”

7.4 Hiittenhovin henkilökunnan nykyinen rooli ja toivottu rooli

Asukkailta kysyttiin kaksi kysymystä, joissa vastausvaihtoehdot olivat samanlaiset. Kysymykset olivat: Minkälaiset roolit korostuvat henkilökunnan toiminnassa tällä hetkellä? Minkälaiset roolit tahtoisit toiminnassa korostuvan? Vaihtoehtoina olivat seuraavat 11 kohtaa: mielenterveystyön ammattilainen, kodinhoitaja, ohjaaja, erilaisten taitojen valmentaja, siivoustuen antaja, tukija, kuuntelija, kaveri, kontrolloija, hoitaja ja kuntoutuksen ammattilainen.

Vastaajilla oli mahdollisuus rastittaa kolme tällä hetkellä korostuvaa roolia ja samoin kolme toivottua roolia. Kaikki vastaajat eivät olleet valinneet kolmea roolia. Nykyisten roolien kohdalla $n=68$ ja toivottujen roolien kohdalla $n=78$.

Taulukko 8. Henkilökunnan roolit Hiittenhovissa

VAIHTOEHTOINA HENKILÖKUNNAN ROOLEIHIN OLIVAT:	NYKYISET ROOLIT <i>Frekvenssi</i>	TOIVOTUT ROOLIT <i>Frekvenssi</i>
Mielenterveystyön ammattilainen	4	13
Kodinhoitaja	3	0
Ohjaaja	18	10
Erilaisten taitojen valmentaja	3	7
Siivoustuen antaja	11	2
Tukija	4	13
Kuuntelija	10	12
Kaveri	2	3
Kontrolloija	2	0
Hoitaja	6	5
Kuntoutuksen ammattilainen	4	5
YHTEENSÄ	68	78

Tällä hetkellä asukkaat kokevat toiminnassa korostuvan ohjaajan, siivoustuen antajan ja kuuntelijan roolit. Roolit, joiden haluttaisiin korostuvan, ovat tukija, mielenterveystyön ammattilainen, kuuntelija ja ohjaaja. (Taulukko 8.) Taulukosta 8 voidaan havaita että suurin pudotus nykyisestä roolista toivottuun on siivoustuen antajan roolin kohdalla. Vastaajista 41 % (n=27) kokee siivoustuen antajan roolin korostuvan nyt Hiittenhovissa ja tulevaisuudessa vain 7 % vastaajista toivoisi sen korostuvan. Mielenterveystyön ammattilaisen rooli korostuu tällä hetkellä vastaajista 15 % :n mielestä ja 48 % haluaisi sen korostuvan tulevaisuudessa. Ohjaajan rooli tällä hetkellä korostuu vastaajista 67 % :n mielestä ja 41 % toivoisi sen korostuvan. Tukijan roolin välinen eroavaisuus nykyisestä toivottuun on 33 %.

Taulukko 8 on suoraan verrannollinen sivulla 33 olevaan taulukkoon 7, jossa korostuu vastaajien toive saada henkilökunnan tuki tavoitteilleen ja tulevaisuuden suunnitteluun.

8 YHTEENVETO JA POHDINTAA

8.1 Tulosten yhteenveto

Tutkimustulokset osoittavat, että kuntoutusta edistävien tekijöiden osalta vastanneista 52 % koki harrastusmahdollisuudet kuntoutumista tukevaksi toiminnaksi. Tietokoneen käytön opettelu ja työ/ työtoiminnan koki 48 % koko joukosta edistävän kuntoutumista. Nimetty vastuuohjaaja koettiin kuntoutumista tukevaksi (37 % vastaajista) ja samoin kahdenkeskiset tavoitekeskustelut (30 % vastaajista). Kuntoutumista edistävinä tekijöinä pidettiin myös erilaisia ohjattuja ryhmätoimintoja, joista kuntoutumista edistävimpinä pidettiin liikunta-painonhallinta- ja terveysryhmää (56 % vastaajista), musiikkiryhmää sekä naisten ja miesten keskusteluryhmä (48 % vastaajista). Vähiten kiinnostavimpina ryhmätoimintoina pidettiin luovaa toimintaryhmää ja kirja/lehtiryhmää.

Kuntoutumisen edistämiseksi opettelua vaativaksi asiaksi 48 % vastaajista koki oman kodin siivouksen ja rohkeuden ilmaista mitä haluaa. Lääkkeiden ottaminen ilman valvontaa koettiin myös kuntoutumista edistäväksi (44 %). Vähiten kuntoutumisen edistämiseksi opettelua vaativat linja-autolla ja junalla matkustaminen ja kaupassa käyminen (19 %). 67 % vastaajista koki tarvitsevansa tukea tulevaisuutensa suunnitteluun sekä 44 % omille tavoitteilleen. Vähiten ohjausta ja tukea koettiin tarvittavan ruuanlaittoon, siivoukseen ja pyykinpesuihin, sosiaalisiin tilanteisiin ja lääkitykseen.

Kuntoutujalähtöisyyden toteutumisessa kävi ilmi, että 41 % koko joukosta koki voivansa vaikuttaa omiin asioihinsa, 47 % koki joskus ja 8 % harvoin tai ei koskaan. Itsemääräämisoikeutensa koki aina toteutuvan 45 % vastaajista ja yli puolet (55 %) koki itsemääräämisen joskus tai harvoin toteutuvan. Yksityisyyttään koki aina kunnioitettavan 40 % vastaajista ja 52 % silloin tällöin tai joskus. 8 % vastaajista koki yksityisyyttään kunnioitettavan harvoin tai ei koskaan. Tutkimustulos osoitti, että 70 % vastaajista koki että henkilökunnalla olevan useimmiten aikaa keskusteluihin. 11 % vastaajista koki henkilökunnalla olevan aikaa keskusteluihin harvoin ja ei koskaan. Hiittenhovin kuntoutumislähtöisyyttä tarkasteltiin myös tietämyksellä tukisopimuksista ja muuttohalukkuudella. Tulokset osoittivat, etteivät tukisopimukset olleet tiedossa 37 %:lla asukkaista. Muuttoa ei ollut ajatellut 56 % vastanneista ja 44 % oli ajatellut muuttaa pois toisenlaiseen asumisympäristöön.

Työntekijöiden työskentelyn painopisteitä kysyttäessä osoittautui, että henkilökunnan roolien tämänhetkinen näkyvyys on ohjauspainotteista. Tätä mieltä oli 67 % vastaajista. Ohjaajan roolin toivoi 41 % vastaajista korostuvan jatkossakin. Henkilökunnan nykyisten roolien osalta korostui myös siivoustuen antajan rooli. 41 % vastaajista oli tätä mieltä. Tulevaisuudessa vain 7 % vastaajista toivoi tämän roolin painottuvan. Henkilökunnalta toivottujen roolien ja toiminnan painotusten osalta nousi esiin vahvimmin tukija (48 % vastaajista) ja mielenterveystyön ammattilainen (48 % vastaajista). Vain 15 % vastaajista katsoi tukijan ja mielenterveystyön ammattilaisen roolien korostuvan tällä hetkellä.

8.2 Pohdintaa ja kehittämisehdotuksia

Opinnäytetyössä on esitetty sosiaali- ja terveysministeriön suositukset mielenterveyskuntoutujien laadukkaaseen asumiseen. Laadukas toiminta tukee kuntoutujan elämänlaatua ja parantaa yksilön toimintamahdollisuuksia. Mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden kuntoutuminen vaatii yhteistyötä asumisyksikön moniammatillisen henkilöstön kanssa. Mielenterveyskuntoutujan elämänlaatua edistävät monet myönteiset tekijät kuntoutujan ympäristössä ja he kokevat yksilöllisesti tai yhteisöllisesti ajateltuna erilaisten toimintojen, kuten opiskelun, työn ja harrastusten edistävän elämänlaatua. Asumisyksikön henkilökunnalla on koulutuksen kautta välineet ohjaamisen ja kuntoutumisen tukemiseen.

Tutkimuksen tekeminen oli mielenkiintoista ja haastavaa. Prosessina tutkimus antoi mahdollisuuden päästä lähemmäs mielenterveyskuntoutujan elämää eli kuntoutujan toiveita, tavoitteita ja ajatuksia oman kuntoutumisensa ja asuinympäristönsä suhteen. Tutkimustulosten kautta on herännyt kysymys mitä kaikkea asumisyksikön pitäisi toteuttaa ja tarjota, jotta kuntoutujat kuntoutuisivat ja voimaantuisivat. Tulokset toivat arvokasta tietoa asukkaiden toiveista asumisen suhteen ja tietoa heidän haluamistaan toiminnoista tulevaisuudessa Hiittenhovissa. Salo&Kallinen (2007) tutkimuksessa ”Yhteisasumisesta yhteiskuntaan” käsiteltiin asumisyksiköiden kuntoutumiskulttuuria. Tutkimustulokset osoittavat saman ongelman olevan myös Hiittenhovin asumisyksikössä. Salo & Kallinen totesivat, että kuntoutumislähtöisyydestä puhutaan paljon, mutta sen toteutuminen ei vastaa kuntoutujan tavoitteita ja odotuksia.

Huolestuttavana pidän tilannetta tukisopimusten tietämättömyydestä, sillä tukisopimus sisältää tavoitteet asumiselle. Miten voidaan kuntoutua, jos omat tavoitteet eivät ole tiedossa. Teoriaosuudessa mainittiin tavoitteiden asettamisesta ja toteutumisesta, jotka lähtevät kuntoutujan omasta tilanteesta. Asukasta ohjataan tekemään omia valintoja ja päättämään omista asioistaan, jotka hänelle elämässä ovat tärkeitä. Mahdotonta on kuntoutua jonkun muun asettamien tavoitteiden, toiveiden ja ehdotuksien mukaan.

Asukkaiden rohkeus ilmaista halunsa on täysin verrannollinen tutkimustulokseen itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta ja päätäntävällästä omaan elämään, joita käsiteltiin kuntoutuja lähtöisyyden toteutumisessa. Tutkimus osoitti asukkaiden kokemukset osittain negatiivisiksi. Mönkkösen (2007) mukaan asiakaslähtöisellä vuorovaikutuksella kuntoutujat saavat oman mielipiteensä kuulluksi. Hiittenhovin tuetussa asumisyksikössä ei ole tällä hetkellä vastuuhjaaja käytäntöä. Järjestelyä tulisi miettiä. Näin saataisiin kuntoutuja yksilönä paremmin vaikuttamaan omaan kuntoutumiseensa ja mahdollistettaisiin paremmin kuntoutujan omien mielipiteiden ilmaiseminen ja kuntoutujan päämäärä voimaantumiseen olisi tuetumpaa.

Tutkimuksessa merkittävänä ja jopa hälyttävänä pidän tulosta, jossa mitattiin työntekijöiden toiminnassa korostuvia rooleja sekä minkälaisen roolien toivottiin korostuvan. Tutkimuksessa näiden kahden henkilökunnan roolin - mielenterveystyön ammattilainen ja siivoustukien antaja - kohdalla oli suurin prosentuaalinen ero nykyisen ja toivotun välillä, mielenterveystyön ammattilaisen kohdalla 33 prosenttiyksikköä ja siivoustuen antajan kohdalla 34 prosenttiyksikköä. Ainoastaan kaksi kyselyyn vastanneista Hiittenhovin asukkaista toivoi konkreettisesti kotiin tuotavia siivoustukia. Kun taas kuntoutumista edistävien tekijöiden kohdalla tutkimukseen vastanneista asukkaista 48 % tahtoi opetella oman kodin siivousta. Henkilökunnan roolien tämänhetkinen jako ei vastaa asukkaiden tarpeisiin ja odotuksiin. Oletuksena olisi voinut olla, että Hiittenhovin kyselyyn vastanneet asukkaat kokevat henkilökunnan tämänhetkiset roolit mielekkäiksi, etenkin siivoustuen antajan roolin. Tutkimustulos kuitenkin viittaa täysin erilaiseen tulokseen henkilökunnan roolien suhteen. Yhteenvetona työntekijöiden rooleista toteaisinkin, että vastanneet asukkaat toivovat rinnalla kulkijaa ja kuuntelijaa, jotka ovat tietoisia psyykkisten sairauksien tuomista rajoitteista. Henkilökunta ei hoitaisi ja tekisi puolesta asioita vaan rinnalla tukien auttaisi kuntoutujaa voimaantumaan omien asioidensa hoitamiseen. Asukkaita kuuntelemalla ja henkistä tukea antamalla annetaan merkitys asukkaan elämään ja kuntoutumiseen.

Avoimen kysymyksen kohdalla kyselyyn vastanneet asukkaat olivat tuoneet huomattavan paljon mielipiteitä henkilökunnan toimintaa kohtaan. Yllättävänä asiana esille nousi vastaajien henkinen tuen tarve ja työntekijöiden aktiivinen läsnä

oleminen. Erilaisia tapahtumia toivottiin järjestettävän ja henkilökunnan lisäystä iltavuoroihin.

Hiittenhovin asukkaiden kokemukset omaan kuntoutumiseensa ovat hyvin realistisia, ja toteutettavissa. Tärkeää onkin toiminnan kehittäminen asukaslähtöisemmäksi kuntouttavalla työotteella. Tämä vaatii kuitenkin Hiittenhovin asumisyksikön toiminnan jäsentämisessä muutoksia. Henkilökunnan osaamisalueet tulisi kartoittaa ja nostaa esille vahvuuksia, joita henkilökunta pystyisi tuomaan asukkaiden tueksi kuntoutumiseen. Tietokoneen ja internetin käytön opettelu koettiin kuntouttavuutta edistäväksi tekijäksi. Toiminnassa voisikin hyvin miettiä ATK- laitteen hankkimista yhteiseen tilaan, jossa ohjauksen kautta kuntoutujat voisivat harjoitella tietotekniikkaa. Kiinnostus ryhmätoimintoihin oli tutkimuksessa suuri, joten ryhmätoimintoja pitäisi järjestää. Tutkimuksen perusteella ne koettiin merkitykselliseksi kuntoutumiselle. Työtoiminnalle on tilat Hiittenhovin asumisyksikön pihalla, joten toiminta olisi tärkeä ottaa uudelleen käyttöön.

Hiittenhovin henkilökunta toimii nimikkeellä kuntoutumisvalmentaja, joten olisikin tärkeää miettiä sanaa valmentaja ja lähteä avaamaan sanan valmentajan näkemystä työyhteisössä ja kehittää uusia malleja toiminnalle.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman luonnoksen linjauksiin vedoten asukaspalaute on nyt kerätty ja sitä tulisi jatkossakin kerätä. Näitä tutkimustuloksia voisi hyödyntää Hiittenhovissa. Asukaslähtöisellä toiminnalla mahdollistettaisiin mielenterveyskuntoutujan laadukas asuminen. Kehittäminen tuottaisi uuteen valoon Satakunnan alueella toimivan tuetun Hiittenhovin asumisyksikön toiminnan.

LÄHTEET

Aavikko, P. & Malmi, A-L. 2005. Mielenterveyskuntoutujien viihtyvyys Hiittenhovissa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala Harjavalta. Opinnäytetyö.

Falk, B. 2001. Auttajan peili. Hyviä kysymyksiä ja yllättäviä vastauksia auttamistyötä tekeville. Resurssi, Tampere.

Kettunen, R. Kähäri-Wiik, K. Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki. Wsoy.

Koskisuu, J. 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Mielenterveyden keskusliitto ry. Helsinki. Edita Prima Oy.

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille – Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki. Edita Prima Oy

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Edita Publishing Oy.

Narumo, R. 2006. Voiko kuntoutumista ohjata?: ohjaava työote mielenterveystyössä. Helsinki. Kehitys Oy Pori

Ojanen, S. 2001. Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian kehittelyä. Saarijärven Offset Oy, Saarijärvi.

Peavy, R. Vance. 1999. Sosiodynaaminen ohjaus. Konstruktivistinen näkökulma 21. vuosisadan ohjaustyöhön. Työministeriö, Helsinki.

Pihlaja, K. Pro gradu-tutkielma 2008 ”Joka päivä ittesä kuntoutuminen on kova työ” etnografinen tutkimus mielenterveyskuntoutujan arjessa oppimisesta. Kasvatustieteiden laitos, erityispedagogiikan yksikkö. Jyväskylän yliopisto.

Salmi, V. 2006. Asumalla kuntoon?. Kuntoutuskäsitteen ulottuvuuksia asumispalveluissa. ASPA Asumispalvelusäätiö. Helsinki.

Salo, M. Kallinen, M. 2007. Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Mielenterveyden keskusliitto ry. Kehitys Oy Pori

Sosiaali- ja terveysministeriö. Luonnos 24.10.2008. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, tulevaisuuden linjauksia vuoteen 2015.

Taanila, A. 5.3. 2008. Aineiston esittäminen ja kuvailu. Luentomateriaali. Saatavissa: <http://myy.haaga-helia.fi/-taak/t>

Taanila, A. 14.4.2008. Määrällisen tutkimuksen suunnitteluvaihe. Luentomateriaali. Saatavissa: <http://myy.haaga-helia.fi/-taak/t>

Uusitalo, H. 1997. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Helsinki. WSOY 1.-5. painos.

Väistö, R. 2007. Sosiodynaamisen ohjauksen soveltaminen työelämän kehittämiseen. Kehittämistehtävä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, ammatillinen opettajakorkeakoulu.

INTERNET LÄHTEET:

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteoria, Oulun yliopisto. [verkkosivut]. [Viitattu 3.10.2009]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/html/cfadhjcg.html>

Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuslaki. 272/2005. [verkkosivut]. [Viitattu 8.10.2009]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050272>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. [verkkosivut]. [Viitattu 15.9.2009] Saatavissa: <http://www.stakes.fi/FI/Kehittaminen/valineet/laatusuosituksia/mielenterveyskuntoutujat/index.htm>

Tukiranka ry WWW-sivu [verkkosivut]. [Viitattu 13.9.2009]. Saatavissa: <http://www.tukiranka.fi/hiittenhovi/hiittenhovi.htm>

TUTKIMUS TUETUN ASUMISYKSIKÖN HIITTENHOVIN
ASUKKAIDEN AJATUKSISTA OMAAN KUNTOOUTUMISEENSA

RASTITA OIKEA VAIHTOEHTO

"LUE KYSYMYKSET HUOLELLISESTI"

1. SUKUPUOLI

- ☐ Nainen
☐ Mies

2. IKÄ

- ☐ 18-24 vuotta
☐ 25-34 vuotta
☐ 35-44 vuotta
☐ 45- 54 vuotta
☐ 55 tai yli

3. KUINKA KAUAN OLET ASUNUT HIITTENHOVISSA?

- ☐ Alle vuosi
☐ 1-2 vuotta
☐ 2-3 vuotta
☐ 3-4 vuotta
☐ 4-5 vuotta
☐ 5-6 vuotta
☐ 7 tai kauemmin

4. OLETKO MIETTINYT MUUTTOA POIS HIITTENHOVISTA, JOS OLET NIIN MIHIN?

- ☐ En ole ajatellut muuttaa
☐ Toiseen tuettuun asuntolaan
☐ Vuokra- asuntoon ilman tukia
☐ Omaan ostamaani asuntoon
☐ Palvelutaloon
☐ Vanhainkotiin
☐ Ympäri vuorokautiseen asuntolaan
☐ Tukiasuntoon
☐ Tyttö/poikaystävän kanssa yhteen
☐ Sukulaisten/ vanhempien luokse
☐ Johonkin muuhun mihin?

5. ONKO SINULLA TUKISOPIMUS = KUNTOOUTUSSUUNNITELMA?

- ☐ Kyllä
☐ Ei
☐ En tiedä

**6. JOS SINULLA ON TUKISOPIMUS, OLETKO MIELESTÄSI VOINUT
VAIKUTTAA SOPIMUKSEN SISÄLTÖÖN OMILLA MIELIPITEILLÄSI?**

- ☐ Kyllä
☐ En
☐ En ole uskaltanut sanoa omia mielipiteitäni
☐ Minulla ei ole tukisopimusta
☐ Jotain muuta mitä?
-

**7. MINKÄLAISET ROOLIT HIITTENHOVIN HENKILÖKUNNALLA KOROSTUVAT TÄLLÄHETKELLÄ?
(Rastita 3 kohtaa, jotka mielestäsi ovat sopia)**

- ☐ Mielenterveystyön ammattilaisina
☐ Kodinhoitajina
☐ Ohjaajina
☐ Erilaisten taitojen valmentajina
☐ Siivoustuen antajina
☐ Tukijoina
☐ Kuuntelijoina
☐ Kavereina
☐ Kontrollorijoina
☐ Hoitajina
☐ Kuntoutuksen ammattilaisina
☐ Jonain muuna ?
-

**8. MILLAISTEN ROOLIEN HALUAISIT KOROSTUVAN HIITTENHOVIN HENKILÖKUNNALLA?
(Rastita 3 kohtaa)**

- ☐ Mielenterveystyön ammattilaisina
☐ Kodinhoitajina
☐ Ohjaajina
☐ Erilaisten taitojen valmentajina
☐ Siivoustuen antajina
☐ Tukijoina
☐ Kuuntelijoina
☐ Kavereina
☐ Kontrollorijoina
☐ Hoitajina
☐ Kuntoutuksen ammattilaisina
☐ Jonain muuna ?
-

**9. OTTAVATKO HIITTENHOVIN TYÖNTEKIJÄT HUOMIOON SINUN MIELIPITEESI?
(itsemääräämisoikeus)**

- ☐ Aina
☐ Joskus
☐ Harvoin
☐ Ei koskaan

10. SAATKO ITSE PÄÄTTÄÄ OMISTA ASIOISTASI?

- ☐ Aina
- ☐ Joskus
- ☐ Harvoin
- ☐ En koskaan

11. ONKO HENKILÖKUNNALLA AIKAA KESKUSTELLA KANSSASI?

- ☐ Aina
- ☐ Useimmiten
- ☐ Joskus
- ☐ Harvoin
- ☐ Ei koskaan

12. KUNNIOITTAAKO HENKILÖKUNTA YKSITYISYYTTÄSI HIITTENHOVISSA?

- ☐ Aina
- ☐ Joskus
- ☐ Silloin tällöin, mutta ei aina
- ☐ Harvoin
- ☐ Ei koskaan

13. MITÄ SINUN OLISI TARPEELLISTA OPETELLA JA HARJOITELLA JOTTA KUNTOUTUMISESI EDISTYISI HIITTENHOVISSA?

(Rastita 3 mielestäsi tärkeintä asiaa)

- ☐ Ruuan laitto
- ☐ Oman kodin siivousta
- ☐ Pyykin pesua
- ☐ Linja-autolla/junalla matkustamista
- ☐ Kaupassa käyntejä
- ☐ Lääkkeiden ottamista, ilman valvontaa
- ☐ Rahan käytön opettelua
- ☐ Rohkeutta ilmaisemaan mitä haluan
- ☐ Jotain muuta mitä? _____

14. MITKÄ MUUT ASIAT MIELESTÄSI TUKISIVAT OMAA KUNTOUTUMISTASI HIITTENHOVIN TUETUSSA ASUMISYKSIKÖSSÄ?

(Rastita 4 mielestäsi tärkeintä asiaa)

- ☐ Internetin/tietokoneen opettelua
 - ☐ Erilaisten harrastusmahdollisuuksiin osallistuminen
 - ☐ Opiskelu
 - ☐ Tieto erillisistä asumisvaihtoehdoista / etuuksista
 - ☐ Työ / Työtoiminta
 - ☐ Kahdenkeskiset tavoite keskustelut työntekijän kanssa säännöllisesti
 - ☐ Vastuu ohjaaja (sinulla olisi omaohjaaja nimettynä)
 - ☐ Joku muu mikä? _____
-

15. MIHIN ASIOIHIN HALUAISIT HENKILÖKUNNAN OHJAUSTA / TUKEA?

(Rastita 3 mielestäsi tärkeintä asiaa)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Ohjausta oireiden hallintaan |
| <input type="checkbox"/> | Arjen taitoihin (ruuanlaitto, siivous, pyykinpesu) |
| <input type="checkbox"/> | Sosiaalisiin tilanteisiin (pankki, kauppa, kirjasto, apteekki, virastot) |
| <input type="checkbox"/> | Tulevaisuuden suunnitteluun |
| <input type="checkbox"/> | Lääkitys |
| <input type="checkbox"/> | Tietoa kuntoutumisesta (palvelut, mahdollisuudet ja vaihtoehdot) |
| <input type="checkbox"/> | Tuki omille tavoitteille |
| <input type="checkbox"/> | Jotain muuta mitä? |
-

16. MIKÄ SEURAAVISTA OHJATUISTA RYHMÄTOIMINNOISTA, TUKISI KUNTOUTUMISTASI?

(Rastita 3 mielestäsi tärkeintä asiaa)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Miesten / Naisten keskusteluryhmä(Esim. hygienia, kauneus, seksuaalisuus) |
| <input type="checkbox"/> | Luova toimintaryhmä (Esim. runot, näytelmät) |
| <input type="checkbox"/> | Kotitalousryhmä (Esim. siivous, vaatehuolto, ruuanlaitto) |
| <input type="checkbox"/> | Askartelu ja kädentaitojenryhmä (Esim. ompelu, maalaus, puutyö jne.) |
| <input type="checkbox"/> | Musiikkiryhmä |
| <input type="checkbox"/> | Kirja/Lehtiryhmä |
| <input type="checkbox"/> | Keskusteluryhmä viikon mielenkiintoisista uutisista |
| <input type="checkbox"/> | Liikunta, painonhallinta ja terveysryhmä |

13 MITÄ TOIVEITA, EHDOTUKSIA JA AJATUKSIA SINULLA ON, HIITTENHOVIN TUETUN ASUMISYKSIKÖN TOIMINNAN PARANTAMISEKSI?

KIITOS VASTAUKSESTASI!

"Jokainen ihminen on oman elämänsä asiantuntija"

